# WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO EGZAMINU DYPLOMOWEGO

Łódź, dnia ...................................

……………………………………………….

*(imię i nazwisko studenta)*

……………………………………………….

*(adres do korespondencji)*

……………………………………………….

*(nr albumu)*

**Oddział Nauk Biomedycznych Wydziału Lekarskiego**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

……………………………………………….

*(jednostka organizacyjna prowadząca studia)*

……………………………………………….

*(kierunek studiów)*

……………………………………………….

*(poziom kształcenia)*

**stacjonarne**

……………………………………………….

*(forma studiów)*

# Prodziekan ds. Kształcenia

# Kierownik Oddziału Nauk Biomedycznych Wydziału Lekarskiego

# Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

# prof. dr hab. n. med. Lech Pomorski

Zwracam się z uprzejmą prośbą o dopuszczenie mnie do egzaminu dyplomowego (licencjackiego/magisterskiego1).

Oświadczam, że spełniam warunki przystąpienia do egzaminu dyplomowego, określone w § 29   
ust. 1 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (uchwała nr 312/2019 z dnia   
27 czerwca 2019 r. Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi).

.........................................

*(podpis studenta)*

Prośbę o dopuszczenie do egzaminu popieram.

Praca dyplomowa została poddana kontroli antyplagiatowej w dniu: ..................................................

Praca dyplomowa (licencjacka/magisterska2) zaakceptowana w dniu ..................................................

..........................................................

*(data, pieczęć imienna i podpis promotora)*

1-2 Niepotrzebne skreślić.

*[Poniższą część wniosku wypełnia pracownik dziekanatu]*

Student uzyskał średnią ze studiów: ………..........................................................................................

Student złożył w dziekanacie pracę dyplomową (licencjacką/magisterską2) w dniu ............................ Na recenzenta pracy wyznaczono: ........................................................................................................

...........................................................

*(data, pieczęć imienna i podpis pracownika)*

# Wyrażam zgodę na dopuszczenie Pana/Pani ………………………………………………….……. do egzaminu dyplomowego oraz wyznaczam termin egzaminu dyplomowego na dzień ........................ o godzinie ........................ w sali ...................................................................................

Do przeprowadzenia egzaminu dyplomowego powołuję komisję egzaminacyjną w następującym składzie:

przewodniczący: ..............................................................................................................

promotor: ..............................................................................................................

recenzent: ..............................................................................................................

inni członkowie: ..............................................................................................................

...............................................................................................................

…......................................

*(data, pieczęć imienna i podpis*

*Prodziekana ds. Kształcenia)*

2 Niepotrzebne skreślić.