Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 84/2024
z dnia 25 października 2024 r.
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

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

………………………………………

*(imię i nazwisko studenta)*

………………………………………

*(adres do korespondencji)*

………………………………………

*(nr albumu)*

………………………………………

*(kierunek studiów)*

………………………………………

*(poziom kształcenia)*

………………………………………

*(forma studiów)*

**WNIOSEK**

**o dopuszczenie do egzaminu dyplomowego**

**Prodziekan**...................................................................................

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

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

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

Zwracam się z uprzejmą prośbą o dopuszczenie mnie do egzaminu dyplomowego (licencjackiego/ magisterskiego[[1]](#footnote-1)).

Oświadczam, że spełniam warunki przystąpienia do egzaminu dyplomowego, określone w § 40 ust. 1 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi ( t.j. uchwała Senatu Uniwersytetu

Medycznego w Łodzi nr 19/2023 z dnia 27 kwietnia 2019 r.)

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

*(czytelny podpis studenta)*

*[Poniższą część wniosku wypełnia pracownik dziekanatu]*

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

Student złożył w dziekanacie pracę dyplomową (licencjacką/ magisterskiego[[2]](#footnote-2)) w dniu ................................................

Na recenzenta pracy wyznaczono: ...................................................................................................................................

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

*(data, pieczęć imienna i podpis pracownika)*

**Wyrażam zgodę na dopuszczenie Pana/Pani** ........................................................................................................

 *(imię i nazwisko studenta)*

**do egzaminu dyplomowego oraz wyznaczam termin egzaminu dyplomowego na dzień:** ....................................

**o godz**…….., **w sali nr**………

Do przeprowadzenia egzaminu dyplomowego powołuję komisję egzaminacyjną w następującym składzie:

|  |  |
| --- | --- |
| Przewodniczący: Promotor: Recenzent: Inni członkowie:    | .................................................................................... .................................................................................... .................................................................................... .................................................................................... ....................................................... *(data, pieczęć imienna i podpis Prodziekana wydziału/* *oddziału właściwego ds. studenckich)*  |

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)