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

**WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO EGZAMINU DYPLOMOWEGO**

………………………………………

*(imię i nazwisko studenta)*

………………………………………

*(adres do korespondencji)*

………………………………………

*(nr albumu)*

………………………………………

*(jednostka organizacyjna prowadząca studia)*

………………………………………

*(kierunek studiów)*

………………………………………

*(poziom kształcenia)*

………………………………………

*(forma studiów)*

***dr hab. n o zdrowiu prof. nadzw. Ewa Borowiak***

***Prodziekan Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa***

***Wydziału Nauk o Zdrowiu***

***Uniwersytetu Medycznego w Łodzi***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o dopuszczenie mnie do egzaminu dyplomowego

(licencjackiego/magisterskiego1  ).

Oświadczam, że spełniam warunki przystąpienia do egzaminu dyplomowego, określone

w § 43ust. 1 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

(uchwała nr 54/2017 z dnia 23 marca 2017 r.) Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi).

.…………………………..............

*(podpis studenta)*

Prośbę o dopuszczenie do egzaminu popieram.

Praca dyplomowa (licencjacka/magisterska 2) zaakceptowana w dniu .......................................

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

*(data, pieczęć imienna i podpis promotora)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1-2 Niepotrzebne skreślić.

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

Student złożył w dziekanacie pracę dyplomową (licencjacką/magisterską 1 )

w dniu .............................................

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

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

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

*(data, pieczęć imienna i podpis pracownika Dziekanatu )*

**Wyrażam zgodę na dopuszczenie Pana/Pani**

**.......................................................................................................................................................**

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

**.......................................................................................................................................................**

Do przeprowadzenia egzaminu dyplomowego powołuję komisję egzaminacyjną

w następującym składzie:

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

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

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

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

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

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

*(data, pieczęć imienna i podpis Prodziekana)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Niepotrzebne skreślić