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 ds. 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 § 43 ust. 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 została poddana kontroli antyplagiatowej w dniu: .........................................

Praca dyplomowa (licencjacka/magisterska2) 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/magisterską2)w dniu ..................

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

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

*(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)*

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

2 Niepotrzebne skreślić