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

………………………………………

*(imię i nazwisko studenta)*

………………………………………

*(adres do korespondencji)*

………………………………………

*(nr albumu)*

………………………………………

*(kierunek studiów)*

………………………………………

*(poziom kształcenia)*

………………………………………

*(forma studiów)*

**WNIOSEK**

**o dopuszczenie do egzaminu dyplomowego**

 **Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa**

 **Wydziału Nauk o Zdrowiu**

 **Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

 **Dr hab. n. o zdrowiu profesor uczelni Ewa Borowiak**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na dopuszczenie mnie do egzaminu dyplomowego(licencjackiego/magisterskiego2).

Oświadczam, że spełniam warunki przystąpienia do egzaminu dyplomowego, określone w § 36 ust. 1 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (uchwała Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nr 312/2019 z dnia 27 czerwca 2019 r.)

.…………………………..............

*(podpis studenta)*

Prośbę o przystąpienie do egzaminu popieram.

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

Praca dyplomowa (licencjacka/magisterska3) zaakceptowana w dniu: .......................................

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

*(data, pieczęć imienna i podpis promotora)*

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

2-3 Niepotrzebne skreślić.

*[Poniższą część wniosku wypełnia pracownik dziekanatu]*

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

Student złożył w dziekanacie pracę dyplomową (licencjacką/magisterską4)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:**

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

Do przeprowadzenia egzaminu dyplomowego powołuję komisję egzaminacyjną
w następującym składzie:

Przewodniczący: .......................................................................................................

Promotor: .......................................................................................................

Recenzent: .......................................................................................................

Inni członkowie: .......................................................................................................

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

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

*(data, pieczęć imienna i podpis Prodziekana)*

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

4 Niepotrzebne skreślić.