Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 84/2024

z dnia 25 lipca 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 Wydziału Nauk o Zdrowiu**

**ds. Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa**

**Uniwersytetu Medycznego w ŁodziDr 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 § 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 2023 r.)

.…………………………..............

*(czytelny podpis studenta)*

*[Poniższą część wniosku wypełnia pracownik dziekanatu]*

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

Student złożył w dziekanacie pracę dyplomową (licencjacką/magisterską3)w dniu ..................

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

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

*(data, pieczęć imienna i podpis pracownika )*

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

1 Należy wskazać prodziekana wydziału/oddziału właściwego do spraw studenckich, zgodnie z § 3 ust. 3 pkt 4 Regulaminu organizacyjnego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

2 Niepotrzebne skreślić.

3 Niepotrzebne skreślić.

**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 do spraw studenckich)*