## 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)*

**Dziekan Wydziału Farmaceutycznego**

## Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

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 § 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 (~~licencjacka~~/magisterska2) zaakceptowana w dniu .......................................

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

 *(data, pieczęć imienna i podpis promotora )*

*[Poniższą część wniosku wypełnia pracownik dziekanatu]*

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

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

Na recenzenta pracy wyznaczono: .............................................................................................. Praca dyplomowa została poddana kontroli antyplagiatowej w dniu: ........................................

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

*(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 Dziekana)*

1. -2 Niepotrzebne skreślić.

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