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 FARMACEUTYCZNEGO   
 ds. ODDZIAŁU KOSMETOLOGII**

**prof. dr hab. Elżbieta Budzisz**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na dopuszczenie mnie do egzaminu dyplomowego (licencjackiego/ magisterskiego[[1]](#footnote-1)).

Oświadczam, że spełniam warunki przystąpienia do egzaminu dyplomowego, określone w § 39 ust. 1 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (uchwała Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nr 19/2023 z dnia 27 kwietnia 2023 r.)

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

*(podpis studenta)*

Prośbę o dopuszczenie do egzaminu popieram.

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

Praca dyplomowa (licencjacka/magisterska[[2]](#footnote-2)) zaakceptowana w dniu: .................................................................

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

*(data, pieczęć imienna i podpis promotora)*

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