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)*

FARMACJA

*(kierunek studiów)*

JEDNOLITE MAGISTERSKIE

*(poziom kształcenia)*

STACJONARNE

*(forma studiów)*

**WNIOSEK**

**o dopuszczenie do egzaminu dyplomowego**

**PRODZIEKAN**1 **Wydziału Farmaceutycznego**

**ds. Kierunku Farmacja**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**dr hab. n. farm. prof. UM Bogusława Pietrzak**

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 § 39 ust. 1 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (t.j. uchwała Senatu

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nr 26/2024 z dnia 25 kwietnia 2024 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.

Niepotrzebne skreślić.

3



**Wyrażam zgodę na dopuszczenie Pana/Pani ..................................................................... do**

*(imię i nazwisko studenta)*

**egzaminu dyplomowego oraz wyznaczam termin egzaminu dyplomowego na dzień:**

**............................................., o godz. ……, w sali nr….**

*(data egzaminu)*

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)*