Załącznik nr 1

do zarządzenia nr 113/XV R/2020

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 9 czerwca 2020 r.

……………………………………..

Imię i nazwisko wnioskodawcy

(studenta lub członka komisji)

……………………………………..

Rok studiów studenta, kierunek

(lub miejsce zatrudnienia członka komisji)

**Dziekan Wydziału ……………………**

**Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

W związku z dopuszczeniem do obrony pracy dyplomowej:

1. Imię i nazwisko studenta(tki): ……………………………………..
2. Stopień, imię i nazwisko promotora: ……………………………………..
3. Stopień, imię i nazwisko recenzenta: ……………………………………..

kierunek studiów: …………………………………………, stopień: ……………………….

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie egzaminu dyplomowego w trybie tradycyjnym/ zdalnym / hybrydowym\* z następującym udziałem uczestników:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (właściwą kolumnę zakreślić „X”) | |  |
|  | Tryb tradycyjny | Tryb zdalny | Tryb hybrydowy |
| Student |  |  |  |
| Promotor |  |  |  |
| Recenzent |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………………

podpis wnioskodawcy

Akceptacja pozostałych osób uczestniczących w egzaminie: