|  |  |
| --- | --- |
| **Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa**  **im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie** | Gniezno, dn. ………………………. |
| ……………………………………………………………  imię i nazwisko studenta | Dyrektor Instytutu Nauk o Zdrowiu  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ……………………………………………………………  nr albumu |
| PIELĘGNIARSTWO  kierunek |  |

Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu dyplomowego.

Ze wszystkich obowiązujących zaliczeń i egzaminów wywiązałem się w wymaganym terminie, a praca dyplomowa została przyjęta przez Promotora …………………………………........... i sprawdzona w Jednolitym Systemie Antyplagiatowym.

………………………………………………

(podpis studenta)