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

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)