|  |  |
| --- | --- |
| **Akademia Nauk Stosowanych im. H. Cegielskiego w** **Gnieźnie Uczelnia Państwowa**  |  Gniezno, dn. ……………………….  |
| …………………………………………………………… imię i nazwisko studenta  | Dyrektor Instytutu Nauk o Zdrowiu ……………………………………………………………………………………………  |
| ………………………………………………………… nr albumu  |
| fizjoterapia kierunek  |   |

Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu magisterskiego.

Ze wszystkich obowiązujących zaliczeń i egzaminów wywiązałem się w wymaganym terminie, a praca magisterska została przyjęta przez Promotora ……………………………….......................................

i sprawdzona w Jednolitym Systemie Antyplagiatowym.

………………………………………………

(podpis studenta)