|  |  |
| --- | --- |
| **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)