

Akademia Nauk Stosowanych im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie Uczelnia Państwowa	Gnieźno, dn.
..... imię i nazwisko studenta	Dyrektor Instytutu Nauk o Zdrowiu
..... nr albumu	
PIELĘGNIARSTWO STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA 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)