Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 40/2020

z dnia 8 maja 2020 r.

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Łódź, .....................................

.......................................................................

*(imię i nazwisko studenta/doktoranta****)***

.......................................................................

*(numer albumu)*

.......................................................................

*(wydział / kierunek)*

.......................................................................

*(rok studiów / forma studiów)*

.......................................................................

*(telefon kontaktowy)*

**Przewodniczący właściwej rady naukowej/Prodziekan\***

.......................................................................

*(nazwa wydziału)*

.......................................................................

*(tytuł /stopień naukowy, imię i nazwisko)*

**Wniosek**

**o przeprowadzenie egzaminu** **dyplomowego/egzaminu doktorskiego\* z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość**

Uprzejmie proszę o przeprowadzenie egzaminu dyplomowego/egzaminu doktorskiego\* z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w ramach pracy dyplomowej / rozprawy doktorskiej pt.: ………………………………...…….…...…………………………………..……..…

………………………………………………………………………………………………………...,

przygotowywanej pod kierunkiem: …………………………………………………………................

.......................................................................

*(podpis studenta/doktoranta)*

**Opinia promotora:**

................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

........................................................................

*(data i podpis promotora)*

**Decyzja Przewodniczącego/Prodziekana\*:**

................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

........................................................................

*(data i podpis Przewodniczącego/ Prodziekana)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\* niepotrzebne skreślić*