Wrocław, …………………………………………

………………………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………………

(kierunek)

………………………………………………………

(stopień kształcenia)

………………………………………………………

(forma studiów)

………………………………………………………

(specjalność)

………………………………………………………

(numer albumu)

………………………………………………………

(telefon kontaktowy)

………………………………………………………

(adres mailowy)

Dziekan Wydziału Studiów Stosowanych

dr Joanna Minta, prof. DSW

**Dot. Egzamin dyplomowy w formie bezpośredniej**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie egzaminu dyplomowego w dniu: ……………………………………o godz. ……………………….. w formie bezpośredniej w siedzibie Uczelni.

**Skład komisji egzaminacyjnej:**

Promotor: ………………………………………………………

Recenzent: ………………………………………………………

Przewodniczący komisji: ………………………………………………………

**Uzasadnienie:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….…..

………………………………………………

 (podpis wnioskodawcy)

Decyzja Dziekana:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….…..

………………………………………………

 (podpis Dziekana)