**Kwestionariusz zgłoszenia egzaminu dyplomowego**

 Data ………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta |  |
| Nr albumu studenta |  |
| Rodzaj studiów (I/II stopień /stacjonarne/niestacjonarne) |  |
| Kierunek studiów |  |
| Imię i nazwisko promotora |  |
| Tytuł pracy dyplomowej |  |
| Data przyjęcia pracy dyplomowej |  |
| Planowana data egzaminu dyplomowego |  |
| Proponowany recenzent pracy dyplomowej |  |
| Proponowany przewodniczący Komisji |  |

 Zgoda Kierownika Jednostki Dydaktycznej

 …………………………………….

Podpis

adres mailowy, na który należy przesłać zgłoszenie:

studia stacjonarne I stopnia: a.tokarzewska@uw.edu.pl

studia stacjonarne II stopnia: j.zaremba4@uw.edu.pl

studia niestacjonarne I stopnia: m.skowronska@uw.edu.pl

studia niestacjonarne II stopnia: i.kowalak@uw.edu.pl