……………………………………………………………… Szczecin, dnia………………………….

(nazwisko i imię promotora)

………………………………………………………………..….

(numer telefonu)

**Skład komisji egzaminacyjnej egzaminu dyplomowego**

Nazwisko i imię studenta: …………………………………….……………………………………..….

Kierunek i stopień studiów: …………………………………………………………………...……….

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

Promotor:…………………………………………………………………………………………

Recenzent:……………………………………………………………………………………....

Proponowany termin egzaminu dyplomowego (data, godzina):…………………………………….……….

 Akceptacja prodziekana ds. studenckich:

………………………………………………………………

(data i podpis prodziekana ds. studenckich)