

**SKIEROWANIE DO RECENZJI PRACY DYPLOMOWEJ**

Gdańsk, dnia..... r.

**SKIEROWANIE DO RECENZJI PRACY DYPLOMOWEJ**

**Do Rektora  
Wyższej Szkoły Zdrowia  
w Gdańsku**

Uprzejmie proszę o wyznaczenie terminu egzaminu dyplomowego oraz recenzenta pracy dyplomowej pod tytułem:

.....  
.....  
.....”

studenta/ki.....

(imię i nazwisko)

nr albumu .....

kierunek studiów: .....

w formie **stacjonarnej, niestacjonarnej** (właściwie zakreślić)

Ze swej strony proponuję recenzenta:

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

Termin egzaminu dyplomowego: .....

.....  
(podpis promotora)