***Załącznik nr 3 do Procedury* WSZJK-CM/.04 wersja 01**

**Wniosek recenzenta o wyrażenie zgody na nieuczestniczenie w egzaminie dyplomowym**

Dyrektor

 Instytutu Nauk o Zdrowiu

……………………………………..………..

Wnioskuję o uznanie nieobecności w egzaminie dyplomowych grupy seminaryjnej na kierunku………………………………………………w dniu ……………………………………….,

z powodu………………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie egzaminu bez mojego udziału

……………………………………………………

Data i podpis

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

Opinia Dyrektora Instytutu

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

………………………………………………………………..

Data i podpis