

Wydział

Katowice,

Studia I stopnia/ studia II stopnia*

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne*

Kierunek

Specjalność

Nr albumu

Student

(imię i nazwisko)

z klasy

prowadzony przez

Z G Ł O S Z E N I E

egzaminu dyplomowego

Data godzina sala

Temat pracy pisemnej:.....

.....

.....
podpis studenta

Promotor

.....
akceptuję (podpis promotora)

Recenzent (wskazany przez kierownika katedry/dyrektora instytutu)

.....
akceptuję (podpis recenzenta)

.....
akceptuję (podpis kierownika katedry/dyrektora instytutu)