



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Logo
wydziału

Nazwa wydziału

Kierunek: Rok akademicki:/.....
Specjalność: Rok studiów:
Studia*: Semestr studiów:

Protokół egzaminu komisyjnego

Pan / Pani

Nr grupy Nr albumu

składał(a) w dniu egzamin komisyjny z **przedmiotu**

przed komisją egzaminacyjną w składzie:

Przewodniczący

Egzaminator

Członek komisji

Obserwator z ramienia
Samorządu Studenckiego

W wyniku przeprowadzonego egzaminu student(tka) uzyskał(a) ocenę:

.....
/Ocena cyfrą i słownie/

Podpisy członków komisji:

Przewodniczący

Egzaminator

Członek komisji

Obserwator z ramienia
Samorządu Studenckiego

Warszawa, dnia