



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW



Nazwa wydziału

**PROTOKÓŁ EGZAMINU DYPLOMOWEGO - część praktyczna**

Pan(i).....  
(imię/ imiona i nazwisko)

student(tka) kierunku ..... specjalności .....

studiów .....  
(tryb i poziom studiów – stacjonarnych / niestacjonarnych, jednolitych mgr, I-go stopnia, II-go stopnia)

(nr albumu .....; rok immatrykulacji: .....)

przystąpił(a) w dniu ..... do części praktycznej egzaminu dyplomowego.

Oceniano:

Ocena odpowiedzi:

- |          |       |
|----------|-------|
| 1) ..... | ..... |
| .....    | ..... |
| 2) ..... | ..... |
| .....    | ..... |
| 3) ..... | ..... |
| .....    | ..... |
| 4) ..... | ..... |
| .....    | ..... |

Ocena części praktycznej egzaminu dyplomowego: .....  
(ocena liczbowo i słownie)

Skład i podpisy członków Komisji Egzaminacyjnej:

Przewodniczący Komisji .....  
(imię i nazwisko, tytuł naukowy) (podpis)

Członkowie Komisji .....  
(imię i nazwisko, tytuł naukowy) (podpis)

.....  
(imię i nazwisko, tytuł naukowy) (podpis)

.....  
(imię i nazwisko, tytuł naukowy) (podpis)

Kierownik Kliniki .....  
(imię i nazwisko, tytuł naukowy) (podpis)