



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 .....