Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 49/XVI R/2025 r.

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 25 kwietnia 2025 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Data wypełniania protokołu |  |

**PROTOKÓŁ ZASTRZEŻEŃ** **DO FORMY I TREŚCI PYTANIA EGZAMINACYJNEGO**

**Zgłoszonych przez studenta bezpośrednio po egzaminie**

|  |
| --- |
| 1. **Dane osoby zgłaszającej zastrzeżenie/-a**
 |
| 1. Imię i nazwisko
 |  |
| 1. Kierunek studiów
 |  |
| 1. Numer albumu
 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Dane o kierunku, na którym odbywał się egzamin**
 |
| 1. Wydział
 |  |
| 1. Kierunek
 |  |
| 1. Poziom studiów *(I st./ II st./ SJM)*
 |  |
| 1. Forma kształcenia *(stacjonarne/niestacjonarne)*
 |  |
| 1. Rok studiów
 |  |
|  |
| 1. **Dane o egzaminie, do którego zaistniały zastrzeżenia**
 |
| 1. Przedmiot
 |  |
| 1. Data egzaminu
 |  |
| 1. Termin egzaminu

(*tzw. „przedtermin”, pierwszy termin, I termin poprawkowy, II termin poprawkowy*) |  |
| 1. Forma egzaminu

(*egzamin: pisemny, ustny, praktyczny, mieszany)* |  |
| 1. Imię i nazwisko egzaminatora wiodącego
 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Opis zastrzeżenia**
 |
| **L.p.** | **Zastrzeżenie dotyczy:**formy / treści pytania egzaminacyjnego | **Szczegółowy opis zastrzeżenia***W przypadku zastrzeżenia co do treści, prosimy o podanie numeru pytania i jego pełnego brzmienia* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis zgłaszającego zastrzeżenie |  |
| 1. **Rozstrzygnięcie zastrzeżenia przez Egzaminatora wiodącego**
 |
| **L.p. zastrzeżenia** | **Rozstrzygnięcie wraz z uzasadnieniem** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data wydania rozstrzygnięcia |  |
| Podpis Egzaminatora wiodącego |  |