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 |  |