

.....

Imię i nazwisko

Wydział Filia Uł w Tomaszowie Maz.

Kierunek:

Studia stacjonarne / niestacjonarne*

Studia I stopnia / II stopnia*

nr albumu:

OŚWIADCZENIE**

- Oświadczam, że dysponuję dostępem do urządzeń informatycznych obsługujących narzędzia Microsoft Teams lub do innych równoważnych narzędzi informatycznych, pozwalających na dwukierunkowy przekaz audio i video w czasie rzeczywistym oraz ***uprzejmie proszę o przeprowadzenie egzaminu dyplomowego w formie zdalnej (z domu).***
- Oświadczam, że nie dysponuję dostępem do urządzeń informatycznych obsługujących narzędzia Microsoft Teams lub do innych równoważnych narzędzi informatycznych, pozwalających na dwukierunkowy przekaz audio i video w czasie rzeczywistym oraz ***uprzejmie proszę o przeprowadzenie egzaminu dyplomowego odbywającego się w budynku Wydziału Filia Uł w Tomaszowie Mazowieckim.***

Tomaszów Maz., dnia.....

.....

podpis studenta

*niepotrzebne skreślić

** właściwe zaznaczyć