Data: …………………………. r

………………………………………

Imię i nazwisko studenta

………………………………………

Numer albumu studenta

………………………………………

Kierunek studiów

………………………………………

Poziom/forma studiów
(I/II stopień; stacjonarne/niestacjonarne)

**Prodziekan ds. Kształcenia WSP**

**Tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko**

**Podanie w sprawie przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej**

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu złożenia pracy magisterskiej/licencjackiej\* do dnia: ……………….. r

Uzasadnienie prośby:

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………..

*Podpis studenta*

Opinia promotora:

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………..

*Podpis promotora*

Opinia zastępcy dyrektora instytutu/kierownika katedry ds. kształcenia:

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………..

*Data /Podpis*

Decyzja Prodziekana ds. Kształcenia:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia: ………………………… r.

…………………………..

*Data /Podpis*