...................................................

Miejscowość, data

...................................................

Imię i nazwisko

...................................................

...................................................

Adres zamieszkania

...................................................

Nr telefonu

...................................................

Kierunek i rok studiów

...................................................

Forma studiów

...................................................

Rok akademicki

**Prorektor ds. studiów**

**Dr Dominik Wróbel**

Proszę o przedłużenie terminu składania pracy dyplomowej do dnia .............................

Uzasadnienie: .............................................................................................................................. .......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

........................................................

Podpis

Opinia opiekuna pracy: ................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................... Niezbędny czas do realizacji pracy..............................................................................................

........................................................

Podpis

Akceptacja kierownika zakładu: ..................................................................................................

........................................................

Podpis

Opinia dyrektora instytutu

Opiniuję pozytywnie / negatywnie przedłużenie do dnia ..........................................

Poprzednie przedłużenie do dnia .............................................

........................................................

Data Podpis

Decyzja Prorektora ds. studiów

Nie wyrażam zgody / Przedłużam termin złożenia pracy dyplomowej do dnia ....................................................

........................................................

Data Podpis