Leszno, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek:

Zakres studiów:

Rok studiów:

Semestr:

Nr albumu:

Studia (należy zaznaczyć):

☐ stacjonarne

☐ niestacjonarne

**Pani**

**dr Dorota Sipińska, prof. ANS**

**Prorektor ds. studentów**

**w miejscu**

# Wniosek o przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do (dzień ,miesiąc, rok)

Uzasadnienie

Z wyrazami szacunku

…………………………………………………………………

1. Opinia promotora:

podpis promotora

1. Opinia Dyrektora Instytutu

podpis Dyrektora Instytutu

1. Decyzja Prorektora ds. studentów

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

podpis Prorektora ds. studentów