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

Imię i nazwisko

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

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

Adres zamieszkania

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

Nr telefonu

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

Kierunek i rok studiów

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

Forma studiów

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

Rok akademicki

**Prorektor ds. studiów**

**Dr Krzysztof Frączek**

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 / Opiniuję negatywnie

**Decyzja Prorektora:**

Decyzja negatywna/ Przedłużam termin składania pracy dyplomowej do dnia ........................................

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

Data Podpis