Szczecin, dnia. ………………

Dziekan Wydziału w Szczecinie

…………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………………….

(adres, e-mail, nr telefonu)

………………………………………………………….

(nr albumu, kierunek studiów, specjalność)

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu obrony pracy dyplomowej/inżynierskiej/magisterskiej do dnia ……………………………………………. .

Promotor pracy: …………………………………………………………………………………………..

Jednocześnie informuję, że z pozostałych przedmiotów/modułów/kursów otrzymałem/-am oceny pozytywne.

………………………………………………………

(podpis studenta)

|  |  |
| --- | --- |
| Uwagi dziekanatu | Decyzja dziekana |
|  |  |