

.....  
miejsowość/ data /

.....  
/ imię i nazwisko /

.....  
/ kierunek studiów , semestr, forma/

.....  
/ nr albumu /

.....  
/ adres korespondencyjny /

.....  
/ numer telefonu /

**Dziekan Wydziału .....**

.....  
.....

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej.

Uzasadnienie:

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Po odpowiedzi zgłoszę się osobiście/telefonicznie w Dziekanacie Wydziału.

.....  
/ podpis studenta /

-----  
**Decyzja Dziekana:**

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*:**

**Przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia .....**

**Oplata za przesunięcie terminu pracy wynosi ....., płatne w terminie 14 dni od daty wydania decyzji Dziekana.**

.....  
/ data, podpis i pieczęć Dziekana /

-----  
\* właściwie zaznaczyć