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

( Imię i nazwisko) (Miejscowość i data)

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

(adres)

tel. kontaktowy...........................

Rok......... kierunek......................

Nr albumu....................................

**Dziekan**

**dr Monika Popow**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przełożenie terminu obrony pracy dyplomowej.

Pracę piszę pod kierunkiem........................................................................................................

Jednocześnie informuję Panią Dziekan, że z pozostałych przedmiotów uzyskałam/em pozytywne oceny z zaliczeń i egzaminów, ( co potwierdzam wpisami w karcie egzaminacyjnej i w indeksie) oraz, że złożę pracę w Dziekanacie do dnia …………………….

## U z a s a d n i e n i e

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

Z poważaniem

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

Przewidywany termin obrony……………………..

W załączeniu:

1.Indeks z kartą egzaminacyjną

2.dokumenty dotyczące uzasadnienia