

imię i nazwisko:

kierunek studiów:

stacjonarne/niestacjonarne*

rok/semestr studiów:

stopień: I stopień / II stopień / jednolite magisterskie *

numer albumu:

adres:

telefon/e-mail:

Dziekan Wydziału Pedagogiki i Psychologii

Dotyczy: wyrażenia zgody na przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu złożenia pracy licencjackiej/magisterskiej* do dnia

.....

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
Podpis Studenta

Opinia Promotora:

.....
.....

.....
Data i podpis Promotora

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia

.....

Brak możliwości starania się o świadczenia socjalne.

.....
Data i podpis Dziekana

*niepotrzebne skreślić