|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Numer albumu

Nazwisko i imię ………………………….……………………………………………

Rok/Kierunek/specjalność studiów ……………………………………………….

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Poziom studiów: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite studia magisterskie\*

**DZIEKAN**

**WYDZIAŁU\*\* ....................................................**

**AKADEMII TARNOWSKIEJ**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia …….....……………………………. .

Prośbę swą motywuję................................................................................................................... ................……………….................................…………………………………………………….

................……………….................................…………………………………………………….

................……………….................................…………………………………………………….

................……………….................................…………………………………………………….

Z poważaniem

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

Podpis studenta

Opinia Promotora pracy dyplomowej wraz z informacją o stopniu zaawansowania pracy:

................……………….................................…………………………………………………….

................……………….................................…………………………………………………….

................……………….................................…………………………………………………….

................……………….................................…………………………………………………….

Decyzja Dziekana Wydziału:

................……………….................................…………………………………………………….

................……………….................................…………………………………………………….

................……………….................................…………………………………………………….

................……………….................................…………………………………………………….