Leszno, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Kierunek:

Zakres studiów:

Rok studiów:

Semestr:

Nr albumu:

Studia (należy zaznaczyć):

☐ stacjonarne

☐ niestacjonarne

**Pani / Pan**

**Dyrektor Instytutu**

**w miejscu**

# Wniosek o przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej

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

Z wyrazami szacunku

## **Opinia promotora:**

podpis promotora

**Decyzja Dyrektora Instytutu**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

podpis Dyrektora Instytutu