Nazwisko i imię studenta nr albumu

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

Ulica i numer domu rok, kierunek i specjalność studiów

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

Kod pocztowy i miejscowość ………………………………………………………….

………………………………………… nr telefonu

 …………………………………………………………

Dyrekcja Instytutu Pedagogicznego

**Wniosek o przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do 30 sierpnia 20… r.

Prośbę swą uzasadniam:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czytelny podpis studenta

……………………………………….

Opinia promotora:

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

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

Data i podpis Dyrektora Instytutu Pedagogicznego

……………………………………………………………………………..