|  |  |
| --- | --- |
|  | Kielce ……………… 20……… |
|  |
|  |
|  |
|  |

 Dziekan

Wydziału Nauk Ścisłych i Przyrodniczych

 …………………………………………….

(imię i nazwisko)

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu złożenia pracy magisterskiej/licencjackiej\* do dnia ………………… Uzasadnienie:

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

Z poważaniem

(podpis studenta)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

OPINIA PROMOTORA

(data i podpis promotora)

OPINIA Z-CY DYREKTORA DS. KSZTAŁCENIA

 (data i podpis Z-cy

Dyrektora ds. kształcenia)

ROZSTRZYGNIĘCIE 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