

.....  
Data .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
nr albumu

.....  
adres do korespondencji

.....  
telefon kontaktowy

.....  
kierunek

.....  
rok/semestr studiów

.....  
studia pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

.....  
studia stacjonarne/niestacjonarne\*

**Dyrektor Kolegium IV**  
**dr Joanna Gomoliszek**

Proszę o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej w roku akademickim .....

Proponowany termin przedłużenia .....

Uzasadnienie

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

.....  
podpis studenta

Opinia promotora

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

.....  
podpis promotora

Załączniki do uzasadnienia:

1. ....

2. ....

\* niepotrzebne skreślić