

.....  
(imię i nazwisko studenta)

Szczecin, dnia .....

.....  
(kierunek i rok studiów)

studia stacjonarne / niestacjonarne

Pan/Pani Prodzikan

.....

Proszę o przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia .....  
z powodu.....

.....

.....  
(podpis studenta)

Opinia opiekuna pracy dyplomowej

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

Decyzja Prodzikana .....

.....  
(podpis Prodzikana)