

.....
(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

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

.....
(podpis opiekuna pracy dyplomowej)

Decyzja Prodzikana

.....
(podpis Prodzikana)