Załącznik nr 43
do Zarządzenia nr 44/RKR/2025

…….
(imię i nazwisko)

…….
(*adres do korespondencji)*

……..…
(nr grupy, nr albumu)

……..…
(tel. kontaktowy, adres e-mailowy)

Warszawa, dnia …….

DZIEKAN
WYDZIAŁU ……..……
……...
..……..

Dotyczy: przesunięcia terminu pracy dyplomowej

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia ……. Posiadam niezaliczone następujące zajęcia:

Lp.	Przedmiot	Semestr	Punkty ECTS	Wykład	Ćwiczenia	Laboratoria	Inne formy zajęć (seminarium /projekt)	Potwierdzenie danych (dziekanat)
1								
2								
3								
4								
5								

……..……
podpis studenta

Opinia promotora pracy dyplomowej:

……..……
……..……
……..……

……..…….
data i podpis

Złożenie pracy dyplomowej do dnia……

Egzamin dyplomowy do dnia……

……..……

data, podpis i pieczęć dziekana