…………………………………

(miejscowość, data)

………………………………………………

(imię i nazwisko studenta)

………………………………………………

………………………………………………

(adres do korespondencji)

………………………………………………

(telefon kontaktowy do studenta)

………………………………………………

(kierunek, rok studiów)

……………………… .…………….

(tryb studiów) (nr albumu)

**Dyrektor Filii UWM w Ełku**

**ks. prof. dr hab. Wojciech Guzewicz**

**Podanie o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu złożenia**

**pracy dyplomowej**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia …………………………….na kierunku……………………………......  
…………………………………………………………………...w roku akademickim 20…../20……

Temat pracy: ……………………………………………………………………………………………  
………………………………………………………………………………………………………….  
Opiekun naukowy: ……………………………………………

Prośbę swą motywuję tym,…………………………………………………………………. ..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

………………………………………………

(własnoręczny podpis studenta)

Opinia Promotora: ……………………………………………………………………………………...  
……………………………………………………………………………………………………………

………………………………

(podpis promotora)