…………………………………

 (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)