Leszno, dnia …………………

Imię i nazwisko studenta:   
Kierunek:   
Zakres studiów:   
Rok studiów:   
Semestr:   
Nr albumu:   
Studia (należy zaznaczyć):   
 stacjonarne   
 niestacjonarne

# Pani / Pan Dyrektor Instytutu w/m

# Wniosek o przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do

Z wyrazami szacunku

…………………………………………………………………

## **Opinia promotora:**

podpis promotora