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