załącznik nr WIP-ZD 16

Lublin, dnia ………….

…………………….

*Imię i nazwisko*

*………………………*

*adres zamieszkania*

*……………………..*

*rok, semestr studiów*

*……………………..*

*kierunek studiów*

*……………………..*

*forma, stopień studiów*

**………………………………………**

*Tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko*

**Prorektor ds. Studenckich i Dydaktyki**

**Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie**

**w/m**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na ponowną zmianę terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia ……………….. Prośbę swą uzasadniam tym, iż…………………………………………………………………………………………………………………………………….…….…….…….…….…….…….…….…….…….…….……

…………………………..

 *Podpis studenta*

Opinia promotora pracy dyplomowej

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………..

 *Podpis promotora*

Opinia prodziekana

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………..

 *Pieczęć i podpis prodziekana*

Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę(y) na zmianę terminu złożenia pracy dyplomowej

Przesuwam termin złożenia pracy dyplomowej do dnia\* ……….............

…………………………..

 *Pieczęć i podpis prorektora*

\* *- niepotrzebne skreślić*