.............................................. Lublin, dnia....................

/imię i nazwisko studenta/

..............................................

/rok i kierunek studiów/

..............................................

/numer albumu/

 Pan

 Prorektor d/s Studenckich i Dydaktyki

UP w Lublinie

  **Prof. dr hab. Halina Buczkowska**

Proszę o przedłużenie terminu sesji do ……………........................... z powodu ……………

 .................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

 ..........................................

 /czytelny podpis studenta/

Opinia Dziekana:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

 ........................................................

 /data i podpis Dziekana/

Decyzja Rektora:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

 ......................................................

 /data i podpis Rektora/