.............................................. 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/