

Warszawa, dn. / / r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr grupy, nr albumu)

.....
(tel. kontaktowy, adres e-mailowy)

DZIEKAN

WYDZIAŁU

.....
.....

Dotyczy: przesunięcia terminu pracy końcowej

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu złożenia pracy końcowej do dnia

.....

Kierownikiem mojej pracy jest

Uzasadnienie*:

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

.....
podpis słuchacza

Opinia kierownika pracy końcowej:

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

.....
data i podpis kierownika pracy

Decyzja dziekana:

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

.....
data, podpis i pieczęć dziekana

*wymagane