

Kielce, dnia

imię i nazwisko:

PESEL

kierunek:

stacjonarne/niestacjonarne

specjalność:

rok: stopień:

numer albumu:

adres:

.....

telefon / e-mail:

Dziekan

Wydziału Pedagogicznego i Artystycznego

UJK w Kielcach

Dotyczy: wyrażenia zgody na przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu złożenia pracy licencjackiej/magisterskiej* do dnia

Uzasadnienie:

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

.....
Podpis Studenta

Opinia Promotora:

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

.....
Podpis Promotora

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia

Brak możliwości starania się o świadczenia socjalne.

.....
Data i podpis Dziekana

*niepotrzebne skreślić