|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko, nr albumu*  *Kierunek, rok i stopień studiów*  *Tel. kontaktowy* | Lublin, *Data* |

**Prodziekan ds. kształcenia**

**Wydziału Zarządzania PL**

**dr Bartosz Przysucha**

# PODANIE

Proszę o zgodę na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia *Data*

**Uzasadnienie:**

*Tekst uzasadnienia*

*……………………………………………*

*(czytelny podpis studenta)*

## Opinia Promotora

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………

## ……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………...

*……………………………………………*

*(czytelny podpis promotora)*

## Uwagi Dziekanatu

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

## Decyzja Prodziekana ds. kształcenia

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*

………………..…………………………..

*Prodziekan ds. kształcenia*