

WZÓR PODANIA O PRZESUNIĘCIE TERMINU OBRONY PRACY DYPLOMOWEJ

Imię i nazwisko:

Radom, dnia

.....

adres:

.....

.....

Nr albumu:

Rok studiów :.....

Kierunek: Pielęgniarstwo

telefon:.....

DZIEKAN

Wydziału Nauk o Zdrowiu

Radomskiej Szkoły Wyższej

dr Monika Kozestańska-Oczkowska

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu obrony pracy dyplomowej na m-c Prośbę swoją motywuję tym, że
(**należy wpisać uzasadnienie prośby**). Do podania załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.

Bardzo proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

UWAGA !!!

Przesunięcie terminu obrony może nastąpić o maksymalnie 4 miesiące.

Do podania należy dołączyć stosowne dokumenty potwierdzające sytuację opisaną w podaniu.

Decyzja Dziekana	
Wyrażam zgodę data i podpis Dziekana
Nie wyrażam zgody data i podpis Dziekana
Uzasadnienie:	
Potwierdzenie odbioru przez studenta data i czytelny podpis