Krosno, ……………….……

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

Imię i nazwisko

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

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

Adres zamieszkania

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

Nr telefonu

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

Kierunek i rok studiów

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

Forma studiów

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

Rok akademicki

**Dyrektor Instytutu Zdrowia i Gospodarki**

**Dr Renata Dziubaszewska**

 Proszę o przedłużenie terminu składania pracy dyplomowej do dnia .............................

Uzasadnienie: .............................................................................................................................. .......................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

Podpis

Opinia opiekuna pracy: ................................................................................................................

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

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

Niezbędny czas do realizacji pracy..............................................................................................

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

Podpis

Akceptacja kierownika zakładu: ..................................................................................................

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

Podpis

Decyzja Dyrektora Instytutu

Nie wyrażam zgody / Przedłużam termin składania pracy dyplomowej do dnia ........................................

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

Data Podpis