

Kielce, dnia.....

imię i nazwisko:

kierunek:

rok studiów: stopień:

rodzaj studiów: stacjonarne niestacjonarne

telefon / e-mail:

**Dziekan Wydziału Humanistycznego
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach**

Dotyczy: wyrażenia zgody na przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej

Proszę o przesunięcie terminu złożenia pracy licencjackiej/magisterskiej* do dnia

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
Podpis studenta

Opinia Promotora:

.....
.....

.....
Podpis Promotora

Opinia Dyrektora Instytutu:

.....
.....

.....
Podpis Dyrektora Instytutu

Decyzja Dziekana:

Termin złożenia pracy dyplomowej przesuвам do:
Bez możliwości korzystania ze świadczeń pomocy materialnej.

.....
.....

.....
Podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić