

.....  
Imię i nazwisko

.....  
nr indeksu                      semestr

Adres: .....

\* niepotrzebne skreślić

(podpis pracownika Dziekanatu)

[illegible]

\* niepotrzebne skreślić

**Opinia Promotora:**

.....

.....

.....

.....

podpis

**Opinia Dziekanatu:**

Pan/i ..... jest studentem ..... semestru studiów  
stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kierunku ..... studia  
I stopnia/II stopnia\*.

Zgodnie z Regulaminem Studiów AŁ § 47 ust 3. „W szczególnie uzasadnionych przypadkach Dziekan,  
na wniosek studenta pozytywnie zaopiniowany przez promotora, może przesunąć termin złożenia  
pracy dyplomowej, jednak nie dłużej niż o 3 miesiące od terminów wskazanych w ust.1”.

.....

podpis

**Decyzja/Rozstrzygnięcie Dziekana:**

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\*

Ostateczny termin złożenia pracy dyplomowej przez studenta to .....

.....

.....

.....

podpis

\* niepotrzebne skreślić