……..
(Nazwisko i imię studenta)
……
(Adres do korespondencji)
……
(Rodzaj studiów)
……..
(Rok studiów/semestr/grupa)
……..
(Nr albumu)
……
(Tel. kontaktowy)

Podanie złożone dnia.....
Podpis przyjmującego……..

Prodziekan ds. Kształcenia

dr Agnieszka Hłobił

Podanie

Proszę o wyrażenie zgody o przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia*……...

Uzasadnienie:

……
……
…….

……
podpis studenta

Opinia promotora:

……
……
…….

……
czytelny podpis

Informacje z Dziekanatu:

……
……

Decyzja……
……

Koszalin, dnia……. Podpis Prodziekana ds. Kształcenia….....

*zgodnie z &26 pkt 2 Regulaminu studiów Politechniki Koszalińskiej maksymalny okres przesunięcia terminu złożenia pracy dyplomowej wynosi 2 miesiące w stosunku do terminów określonych w &26 pkt 1 Regulaminu studiów PK.