Warszawa…………………………………….

Imię i nazwisko

kierunek

nr albumu

tel. komórkowy

Prodziekan dr Jan Slósarz

WHBiOZ

Wniosek o przedłużenie terminu składania pracy dyplomowej

tekst

podpis studenta

opinia promotora i podpis

decyzja Dziekana/Prodziekana/data/podpis