Warszawa, ………………………..

Imię i nazwisko
Wydział Nauk o Żywności
Kierunek i stopień studiów
Semestr studiów: ......
Nr albumu: ………………
E-mail: ……………………..
Telefon kontaktowy: ………………..

**Prodziekan ds. …………………………
………………………………………………..**w/m

PODANIE O PRZESUNIĘCIE TERMINU SKŁADANIA PRACY DYPLOMOWEJ

Zwracam się z prośbą o zgodę na przesunięcie terminu składania pracy dyplomowej do ……… .

Prośbę swoją uzasadniam …….

*proszę podać informację nt. zalegania lub niezalegania z opłatami na rzecz SGGW*

*Podpis Studenta*

*(ewentualnie)*

Załączniki:

1. …………………………….

Opinia Promotora (poparcie podania lub uzasadnienie braku poparcia):

Decyzja Prodziekana:

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej informacje i działając w oparciu o § 27 Regulaminu Studiów wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przesunięcie terminu składania pracy dyplomowej.