

Warszawa, dnia.....

.....
nazwisko i imię /numer albumu/

.....
semestr, rok, kierunek

.....
tryb studiów

.....
numer telefonu

**Dziekan Wydziału Rehabilitacji
Wyższej Szkoły Rehabilitacji
mgr Lidia Nowińska**

**PODANIE O PRZESUNIĘCIE TERMINU ZŁOŻENIA PRACY
DYPLOMOWEJ**

Na podstawie §38 ust.2 Regulaminu Studiów Wyższej Szkoły Rehabilitacji zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej do końca roku kalendarzowego

.....

Promotorem pracy jest

.....
podpis studenta

Opinia promotora:

.....

.....
podpis promotora

Uwagi pracownika Dziekanatu, Działu Finansów

.....

.....

.....

DECYZJA DZIEKANA

Warszawa, dnia.....

.....

.....

.....
podpis Dziekana