

Białystok, dn20..... r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(rok, kierunek, semestr oraz tryb studiów)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr albumu)

.....
(nr telefonu komórkowego)

Prorektor ds. studentów / Prorektor ds. kształcenia

Wyższej Szkoły Medycznej

w Białymstoku

PODANIE O UMOŻLIWIENIE PRZEŁOŻENIA

I OBRONY PRACY DYPLOMOWEJ

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przełożenie terminu i obronę pracy dyplomowej w miesiącu

.....
Informuję, iż w regulaminowym terminie nie mogłam/em napisać pracy dyplomowej ze względu na:

.....
.....

Z poważaniem

.....
(imię i nazwisko)

Decyzja Prorektora:

.....
.....