



Powiślańska Szkoła Wyższa
ul. 11 Listopada 29: 82-500 Kwidzyn
tel/fax (55) 261 31 39; tel. (55) 279 17 68
www.wsz.kwidzyn.edu.pl
dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl

Kwidzyn, dnia

.....
imię i nazwisko/ nr albumu

.....
kierunek/specjalność

.....
Semestr, którego dotyczy podanie

stacjonarne/niestacjonarne*

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. Wiesława Łysiak - Szydłowska

PODANIE

Proszę o przesunięcie terminu obrony pracy dyplomowej. Zobowiązuję się do złożenia pracy licencjackiej do Dziekanatu w terminie do dnia

Uzasadnienie:.....

.....

.....

.....

Z poważaniem

OPINIA PROMOTORA:

(należy określić stopień zaawansowania pracy dyplomowej wskazujący na możliwość przeprowadzenia obrony w w/w terminie).

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis promotora

DECYZJA DZIEKANA:

Wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody

.....
data i podpis Dziekana

.....
data i podpis studenta

(*) niepotrzebne skreślić