

Siedlce, dnia ..... 20..... r.

Imię i nazwisko studenta:

.....

Nr albumu:.....

Rok i kierunek studiów:

.....

Forma studiów:

.....

(nr telefonu/e-mail):

.....

**Szanowny Pan  
dr hab. n. med. Jakub Radziszewski,  
profesor uczelni  
Dziekan Wydziału Nauk Medycznych  
i Nauk o Zdrowiu**

### **Wniosek o przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody o przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia.....

Prośbę motywuję.....

.....

.....

.....

Z poważaniem

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Opinia i podpis nauczyciela prowadzącego zajęcia (promotora) wraz z propozycją określenia terminu złożenia pracy

.....

.....

.....

.....

.....  
(podpis promotora)