

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(nr telefonu/e-mail)

.....  
(kierunek, rok studiów)

.....  
(nr albumu)

.....  
(tryb studiów)

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

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

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody o przedłużeniu terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia\* .....

Prośbę swą motywuję.....

.....  
.....

Z poważaniem

.....  
(podpis wnioskodawcy)

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

.....  
.....  
.....

.....  
(podpis promotora)

\* należy uwzględnić terminy określone w § 38 ust. 4 i 5 Regulaminu studiów, stanowiącym załącznik do Uchwały Senatu UPH Nr 67/2019 z dnia 24.04.2019 r.)