**Wydział Ekonomiczny**

**Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie**

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

|  |
| --- |
|  Podanie złożone dn. …………………………………………  Podpis przyjmującego……………………………………… |

Imiona i nazwisko studenta

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

Numer albumu

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

Kierunek/stopień/forma studiów

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

Rok/semestr/grupa

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

Adres do korespondencji

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

Telefon kontaktowy

**Prorektor ds. studenckich**

**Zachodniopomorskiego Uniwersytetu**

**Technologicznego w Szczecinie**

**dr hab. inż. Arkadiusz Terman, prof. ZUT**

Proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej do
dnia …………………………………………………… roku akademickiego 20…………/………….

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*…………………………………………………*

 *data i podpis studenta*

Opinia opiekuna pracy:

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

……………….…………………………………

 *data i podpis opiekuna pracy*

Informacja z dziekanatu:

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*……………….……………………………………*

 *data i podpis pracownika dziekanatu*

Opinia Dziekana/Prodziekana:

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

Szczecin, dnia …………………………… Podpis Dziekana/Prodziekana …………………………………………