Biuro Obsługi Spraw
Studenckich i Doktoranckich

Nazwisko i imię .....

Numer albumu .....

Kierunek .....

Rok i semestr .....

Studia niestacjonarne *

Studia II stopnia *

Słupsk, dnia .....

Adnotacje BOSSiD – podanie złożono w dniu .....

.....
(podpis pracownika)

Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku

dr hab. inż. Zbigniew OSADOWSKI, prof. UP
(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia

30.09 * ..... roku.

UZASADNIENIE

Uprzejmie informuję, że nie złożę pracy dyplomowej w Biurze Obsługi Spraw Studenckich i Doktoranckich do w/w terminu z powodu *:

☐ 1. długotrwałej choroby

☐ 2. przyczyn niezależnych ode mnie, tj. .....

.....

.....

.....

.....

Zgodnie z § 52 ust. 4 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

.....
(czytelny podpis studenta)

OPINIA PROMOTORA PRACY:

.....

.....

.....

.....

POSTANOWIENIE REKTORA:

.....

.....

.....

.....

** wybrać właściwe*