Opole, dnia…………..20……r.  
  
……………………………………………………………   
 (nazwisko i imię )

**Adnotacja Dziekanatu:**

podanie złożono w dniu: ..............................

nr rejestru: …………………………………….

…..……………………

(podpis pracownika)

…………………………………………………………….  
 (rok, kierunek, tryb studiów)

…………………………………………………………….  
 (nr albumu)

……………………………………………………………  
 (tel. kontaktowy/e-mail)

Dziekan

Wydziału Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Opolskiego

**PODANIE O WYDŁUŻENIE TERMINU ZŁOŻENIA PRACY DYPLOMOWEJ**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na wydłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej.  
  
Uzasadnienie:

.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
..………………………………………………………………………………….………………………………………………………………….  
  
Pracę dyplomową złożę do …………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………  
(podpis studenta/studentki)

Opinia promotora

……………………………………………………………………………………………….  
 (podpis promotora)

**DECYZJA DZIEKANA:**

Na podstawie § 47 ust.3 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Opolskiego (tj.: uchwała nr 167/2020-2024 Senatu Uniwersytetu Opolskiego z dnia 11 kwietnia 2022 r.) Wyrażam zgodę na wydłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia …………………………. w roku akademickim 20………../20………

……………………………………….  
Opole, dnia………………….20…. r. (podpis i pieczęć Dziekana)