

.....
nazwisko i imię

. Gdańsk, dnia.....

.....
nr albumu i tryb studiowania

.....
nr grupy

Dr Mariusz Sładczyk
Dziekan WZSNM PJATK w Gdańsku

PODANIE

Upzejmie proszę o wyrażenie zgody na możliwość ukończenia pracy dyplomowej do dnia

.....
podpis studenta

WYPEŁNIA PROMOTOR

Potwierdzam możliwość ukończenia pracy dyplomowej i złożenia jej w dziekanacie do dnia.....

Planowany termin obrony

Zaawansowanie pracy

.....
podpis promotora

DECYZJA

.....

Zapoznałem (am) się z decyzją

.....
podpis dziekana

.....
podpis studenta