Słupsk, dnia………………….

Nazwisko i imię ………………………

**Adnotacje BOSiD –** podanie złożono w dniu …………………………………………….

……………………………………………………...

(podpis pracownika)

Numer albumu: ……………………….

Kierunek: ……………………………..

Rok i semestr: …………………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/JSM

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

………………………………………………………….….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia 30.01./30.09.20…. roku\*.

**UZASADNIENIE**

Uprzejmie informuję, że nie złożę pracy dyplomowej w Biurze Obsługi Studentów i Doktorantów do w/w terminu ponieważ:

-byłem/am/jestem chory/a,\*

- nie jest to zależne ode mnie, gdyż (Uzasadnienie: np. mam problem z zebraniem wszystkich niezbędnych materiałów potrzebnych do sfinalizowania pracy)

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

Jeżeli student nie może wpłacić całości 500 zł.

Jednocześnie proszę o rozłożenie opłaty za przedłużenie terminu złożenia pracy na \_\_ równych rat,

płatnych od dnia\_\_\_

……………………………………………….

(czytelny podpis studenta)

**OPINIA PROMOTORA PRACY:**

**POSTANOWIENIE REKTORA:**