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 Akademii Pomorskiej w Słupsku**

………………………………………………………….….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia 31.08./30.04.20…. roku\*.

**UZASADNIENIE**

Uprzejmie informuję, że nie złożę pracy dyplomowej w Biurze Obsługi Studentów i Doktorantów do końca sesji egzaminacyjnej w bieżącym semestrze 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. 3 pkt 1/ 2\* Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA PROMOTORA PRACY:**

**POSTANOWIENIE REKTORA:**