

Nr albumu

Szczecin, dnia

imię i nazwisko

rok i specjalność studiów (dot. studenta) lub dane adresowe

obowiązkowo numer telefonu

Dziekan Wydziału
Akademii Nauk Stosowanych
TWP w Szczecinie

w sprawie: **zmiany terminu złożenia pracy dyplomowej**

Na podstawie § 48 pkt. 4 Regulaminu Studiów ANS TWP w Szczecinie proszę o zgodę na zmianę terminu złożenia pracy dyplomowej.

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....

Jestem świadoma(y) konieczności opłaty czesnego w stawce podstawowej za każdy miesiąc przedłużenia terminu począwszy od października do końca miesiąca, w którym nastąpi złożenie pracy dyplomowej w wysokości 1 raty miesięcznej obowiązującej na ostatnim roku studiów mojego kierunku w wysokości zł* (płatność do 10. dnia każdego miesiąca przedłużenia terminu, począwszy od października).

.....
podpis studenta

.....
promotor

* **Obowiązkowo wpisać należną kwotę miesięcznej raty.**

Informacja Centrum Obsługi Studenta o stanie toku studiów studenta

.....
.....
.....
.....

Decyzja Dziekana

.....
.....
.....
.....