

Nr albumu .....

Szczecin, dnia .....

imię i nazwisko

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

obowiązkowo numer telefonu

**Dziekan Wydziału Nauk Społecznych i Stosowanych  
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*

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