

Wniosek został złożony w dziekanacie:

(data, podpis i pieczęć pracownika dziekanatu przyjmującego wniosek)

....., dnia.....

Nazwisko i imię:

Nr albumu:

Kierunek:

Specjalność:

Poziom studiów:

Forma studiów:

Data rozpoczęcia studiów:

Rok studiów:

Telefon/e-mail w domenie @365.sum.edu.pl:

Adres do korespondencji:

**Dziekan
Wydziału**
**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach**

WNIOSEK

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie terminu złożenia pracy licencjackiej/magisterskiej* do dnia z powodu:

- długotrwałej choroby studenta, potwierdzonej odpowiednim orzeczeniem lekarskim,
 braku możliwości wykonania pracy dyplomowej w obowiązującym terminie z uzasadnionych przyczyn niezależnych od studenta.

Uzasadnienie:

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

Podpis studenta/ studentki

Opinia promotora:

.....
.....

Data i podpis promotora

Zgodnie z Regulaminem Studiów w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach **przedłużam /nie przedłużam*** termin(u) złożenia pracy dyplomowej do dnia

Data i podpis osoby upoważnionej