

Radom, dnia.....

imię i nazwisko:.....

kierunek:.....

semestr:.....

rodzaj studiów: \_ stacjonarne \_ niestacjonarne<sup>1</sup>

nr albumu:

**REKTOR**  
**Europejskiej Uczelni Społeczno-Technicznej**  
**im. Roberta Schumana**

**dr Maciej Ferek**

**P O D A N I E**

Dotyczy: wyrażenia zgody na przesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej  
Proszę o przesunięcie terminu złożenia pracy licencjackiej/magisterskiej<sup>2</sup> do dnia  
.....

Uzasadnienie:

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

Podpis studenta.....

Decyzja:

Podpis Rektora

---

<sup>1</sup> Zakreśl właściwe

<sup>2</sup> Zakreśl właściwe