Łódź, dnia ..................................................

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

 *nazwisko i imię studenta*

|  |
| --- |
| Podanie złożone dn. ....................... |

*..............................................................*

 *rok studiów*

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

 *kierunek studiów*

*...........................................................*

 *nr albumu*

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

 *telefon*

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

 *e-mail*

**Pani
prof. dr hab. n. med. Monika Łukomska-Szymańska
Prodziekan ds. Nauki i Rozwoju Nauczania
Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego**

**PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do …………………………….r.

*Wszystkie pozostałe przedmioty obowiązujące w semestrze ……. mam zaliczone\*.*

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

 *podpis studenta*

**Opinia promotora:**

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

*Załączniki:*

*1*. ...........................................................

2. ...........................................................

*Na podstawie § 32 ust. 5 pkt 2 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego uchwalonego Uchwałą nr 374/2020 Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2020r.* ***wyrażam zgodę*** */* ***nie wyrażam zgody***

*Data ........................................... Podpis Prodziekana .............................................*

*\*( W przypadku braku zaliczenia: należy wymienić niezaliczone przedmioty)*