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

*Imię i nazwisko studenta* Łódź, dnia.....................................

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

*Nr albumu*

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

…………………………………………….

*Wydział / kierunek*

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

*Rok studiów / rodzaj studiów ( st. / nst. )*

………………………………….

*Telefon kontaktowy*

**Prodziekan ds. Rozwoju Nauczania Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego**

***dr n.med. Mateusz Radwański***

## PODANIE

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

Wszystkie pozostałe przedmioty obowiązujące w semestrze .......... mam zaliczone[[1]](#footnote-1).

*…………………………………………………………………………………………………………….*

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

*podpis studenta*

**Opinia Promotora:**

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

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

*Data, podpis Promotora*

*Załączniki:**1*. ...........................................................2. ...........................................................

**Decyzja Prodziekana**

Na podstawie § 34 ust. 5 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego uchwalonego Uchwałą nr 26/2024 Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 25 kwietnia 2024r. **wyrażam zgodę**  / **nie wyrażam zgody.**

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

*Data, podpis Prodziekana*

1. *W przypadku braku zaliczenia: należy wymienić niezaliczone przedmioty* [↑](#footnote-ref-1)