



(1) Imię i Nazwisko: .....

(2) Numer albumu: .....

(3) Stopień studiów: ST-li / ST-IIM / NZ-li / NZ-IIM \*

(4) Rok ..... i semestr ..... studiów

(5) Specjalność dyplomowania: KOS / ZWS / ZOS / GO / BSR \*

**Prodziekan ds. dydaktyki i rozwoju kadry  
dr hab. inż.**

**Małgorzata Szulgowska-Zgrzywa, prof. uczelni**

## **Podanie o zapis administracyjny na kurs powtórkowy PRACA DYPLOMOWA**

### **I. Prośba Studenta**

Proszę o zapis administracyjny na kurs powtórkowy PRACA DYPLOMOWA.

Imię i nazwisko Opiekuna pracy: .....

Uzasadnienie studenta: .....

.....  
.....

.....  
(podpis studenta)

### **II. Deklaracja Prowadzącego planowy kurs Praca Dyplomowa:**

- Wyrażam zgodę na prowadzenie pracy dyplomowej i oświadczam, że łącznie z tą pracą nie przekraczam limitu prac dyplomowych w tym roku akademickim \*
  
- Nie wyrażam zgody na prowadzenie pracy dyplomowej \*

.....  
(data i podpis prowadzącego)

---

### **Decyzja Dziekana:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*

.....  
(data, pieczęć i podpis)