

Warszawa, dn. ....

**Student/studentka**

.....  
(imię/ imiona i nazwisko)

.....  
(nr albumu)

.....  
(kierunek studiów)

.....  
(specjalność)

.....  
(tryb i poziom studiów: stacjonarne / niestacjonarne , jednolite mgr / I stopnia / II stopnia)

.....  
(rok immatrykulacji)

.....  
(telefon kontaktowy)

Wniosek złożony dn. ....

Nr ewidencyjny:.....

**Dziekan**

.....  
(nazwa Wydziału)

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o **przedłużenie terminu złożenia pracy licencjackiej/ magisterskiej\***,

pisanej pod kierunkiem .....  
(tytuł naukowy, imię i nazwisko promotora)

do dn. .... r.

Uzasadnienie:

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

.....  
podpis studenta/ studentki

Na podstawie § ..... Regulaminu Studiów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wprowadzonego na mocy Uchwały Senatu WUM nr ..... z dnia .....,

**przedłużam/ nie przedłużam** \* termin(u) złożenia pracy dyplomowej do dnia .....

Data ..... Podpis .....

Na podstawie art. 14 § 2 kpa strona została poinformowana o treści i istotnych motywach decyzji.

Data ..... Podpis studenta / studentki .....

\* Niepotrzebne skreślić.