

Nazwisko	Imię	Data
----------	------	------

Nr albumu

Kierunek:		Program kształcenia:		
Rok	Semestr	Rodzaj studiów	Stopień studiów	Miejsce prowadzenia zajęć
		(stacjonarne, niestacjonarne wieczorowe, niestacjonarne zaoczne)	(I st. licencjackie, I st. inżynierskie, magistersko-inżynierskie, II st., III st.)	

Adres do korespondencji

Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Województwo	Telefon	Adres e-mail	

**Dziekan
Wydziału
Politechniki Łódzkiej**

Proszę o wyrażenie zgody na nadanie mojej pracy dyplomowej pt.
..... statusu poufności.

Uzasadnienie:

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

miejscowość....., dnia.....
.....
Podpis studenta

Opinia kierującego pracą dyplomową

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

miejscowość....., dnia.....
.....
Podpis kierującego pracą

Załączniki:

- 1.
- 2.