

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.)	

Adres do korespondencji

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

\* - dane wpisuje student

**Kierownik jednostki organizacyjnej**  
 .....  
**Politechniki Łódzkiej**

Proszę o wyrażenie zgody na \*:

- wyznaczenie nowego terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia .....,
- powtarzanie ostatniego semestru

Lista braków:

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

*\*niepotrzebne skreślić*

Uzasadnienie:

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

.....  
 /data i podpis studenta /

Opinia kierującego pracą dyplomową:

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

.....  
 /data i podpis  
 kierującego pracą /

Opłaty naliczone – nieuregulowane za:.....

termin płatności..... kwota zaległa.....

Decyzja Kierownika jednostki organizacyjnej:

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

.....  
/data i podpis /

*Decyzję Kierownika jednostki organizacyjnej przyjąłem do wiadomości w dniu .....*

.....  
/data i podpis studenta/