**Formularz podania o wznowienie studiów na czas obrony pracy dyplomowej**

 *Wrocław, dnia ……………………….*

……………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

…………………………………………………………………

*(kierunek studiów, rok ukończenia)*

…………………………………………………………………

*(adres)*

…………………………………………………………………

*(telefon kontaktowy, adres email)*

Prodziekan ds. studenckich Wydziału Nauk Biologicznych
dr Joanna Łubocka

PODANIE

Proszę o umożliwienie wznowienia studiów na czas obrony pracy dyplomowej licencjackiej/ magisterskiej\*.

Przewidywany termin obrony pracy/ egzaminu dyplomowego.......................

………….………………………………….

*(podpis studenta)*

*(krótka opinia promotora dot. postępów w realizacji*

*pracy dyplomowej, informacja czy proponowany termin obrony*

*jest realny biorąc pod uwagę stopień zaawansowania pracy dyplomowej)*

………………………………………..…………………………….

*(podpis promotora)*