Warszawa, dn. …………..

|  |
| --- |
|  |
| imię i nazwisko |
|  |
| nr albumu |
|

|  |
| --- |
|  |
| rok studiów, kierunek studiów |

 |
| telefon, e-mail |

Kierownik Studiów

Katedry Italianistyki

Uniwersytetu Warszawskiego

Podanie o przedłużenie okresu trwania studiów

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie okresu trwania studiów licencjackich/ magisterskich o trzy miesiące od daty zakończenia ostatniego etapu studiów, tj. do końca grudnia br.

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Z poważaniem

…………………………………………………………

podpis

Opinia Promotora:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

………………………......................

data, podpis

Opinia Kierownika studiów Katedry Italianistyki:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

………………………......................

data, podpis