………………………………………….

nazwisko i imię

………………………………………….

nr albumu

………………………………………….

kierunek studiów

………………………………………….

typ studiów i forma kształcenia

**REJESTRACJA PRACY DYPLOMOWEJ**

Uprzejmie proszę o dokonanie rejestracji pracy dyplomowej:

Tytuł pracy dyplomowej (w języku polskim)…………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

Tytuł pracy dyplomowej (w języku pracy)……………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

Imię(imiona) i nazwisko **promotora** ………………………………………………………….

 Imię(imiona) i nazwisko **recenzenta** (recenzentów)…………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

 Imię(imiona) i nazwisko **przewodniczącego** Komisji Egzaminu Dyplomowego ……………….

 …………………………………………………………………………

Proponowany **termin** egzaminu dyplomowego …………………………….

………………………………. …………………………………………….

data i podpis promotora data i podpis studenta

Akceptuję:

 …………………… ……………………………………. data pieczęć imienna i podpis Dyrektora Kolegium