

PODANIE O WYKONANIE PRACY DYPLOMOWEJ W IPBM

Warszawa, dn.

Rodzaj studiów: **Stacjonarne / Niestacjonarne (zaoczne)** *

Kierunek:

Specjalność:

Nazwisko imię

Numer albumu:

Adres e-mail:

Temat pracy dyplomowej

.....

dr inż. Ireneusz Krakowiak
z-ca Dyrektora IPiMR ds. dydaktycznych
Wydz. SiMR PW
w miejscu

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wykonanie pracy dyplomowej w IPBM pod kierunkiem

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....
Podpis studenta

.....
Podpis promotora pracy

.....
Podpis Kierownika kierunku/specjalności

.....
Podpis z-cy Dyrektora IPBM ds. dydaktycznych

Decyzja:

zgoda / brak zgody *

Politechnika
Warszawska

ul. Narbutta 84
02-524 Warszawa

www.simr.pw.edu.pl

.....
Podpis z-cy Dyrektora IPiMR ds. dydaktycznych