

nazwisko i imię studenta

stopień, rok i kierunek studiów; nr albumu

**Prodziekan ds. Kształcenia Stacjonarnego
Wydziału Inżynierii Lądowej i Gospodarki Zasobami**

Proszę o zgodę na reaktywację w celu rejestracji i obrony pracy dyplomowej

podpis studenta

Termin rejestracji pracy:

Termin obrony pracy:

Imię i nazwisko opiekuna pracy:

podpis opiekuna pracy

pieczęć Katedry Dyplomującej

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę na reaktywację w celu rejestracji i obrony pracy dyplomowej

w dniu

data i podpis Prodziekana