Imię i nazwisko studenta/ *Student’s First and Last Name*  Miejscowość i data/ *City and Date*

Kierunek / *Field of Study*

Moduł wybieralny-specjalność/ *Elective Module – Specialization*

Rok i tryb studiów/ *Year and Mode of Study*

Nr albumu/ *Register No*

Telefon kontaktowy/ *Telephone*

Adres e-mail/ *E-mail Address*

 Dziekan Wydziału Studiów Stosowanych

 *Dean of the Faculty of Applied Studies*

 ..

**Dot/*Re*. Dopuszczenie do obrony / *Approval to Defense the BA/MA Thesis/Project***

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na obronę pracy licencjackiej/inżynierskiej/magisterskiej na Wydziale Studiów Stosowanych/ *I kindly request the approval to defend my Project/Bachelor's Thesis/ Master's Thesis/ at the Faculty of Applied Studies*

na kierunku/ *in the field of*:

…………………………………………………………….

moduł wybieralny/ *elective module*:

…………………………………………………………….

………………………………………………

 (podpis wnioskodawcy) / (*Applicant’s signature*)

|  |
| --- |
| Decyzja Dziekana/ *The decision of the Dean*: |