

Nazwisko	Imię	Data
----------	------	------

Nr albumu

Kierunek:		Wydział/kolegium:	
Rok	Semestr	Rodzaj studiów	Stopień studiów
		(stacjonarne, niestacjonarne wieczorowe, niestacjonarne zaoczne)	(I st. licencjackie, I st. inżynierskie, magistersko- inżynierskie, II st., III st.)

Adres do korespondencji

Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Województwo	Telefon	Uczelniany adres e-mail	

**Dziekan jednostki organizacyjnej
realizującej kształcenie na danym kierunku
studiów/Dyrektor kolegium**

.....
Politechniki Łódzkiej

Proszę o wyrażenie zgody na nadanie mojej pracy dyplomowej pt.

.....
statusu poufności.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

miejscowość....., dnia.....

.....
Podpis studenta

Opinia kierującego pracą dyplomową

.....
.....
.....
.....
.....

miejsowość....., dnia.....

.....
Podpis kierującego pracą

Załączniki:

- 1.
- 2.