UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH Wydział Sztuki

Kielce, dnia …………………………..

imię i nazwisko: ………………………………………………………..

kierunek: ……………..…………………………………………

stacjonarne/niestacjonarne

rok: …………….…….. stopień: …………….………..

numer albumu: ……………………………………………………..…

adres: ………………………………………………….…….

………………………………………………...……..

telefon / e-mail: ………………………………………………………..

***Dziekan***

***Wydziału Sztuki***

***UJK w Kielcach***

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

…………………………………

*Podpis Studenta*

*Opinia Dyrektora Instytutu/ Kierownika Katedry:*

*………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………*

………………………………………………….

*Data i podpis Dyrektora Instytutu/Kierownika Katedry*

*Opinia Prodziekana:*

*…………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………*

…………………………………

*Data i podpis Prodziekana*

*Decyzja Dziekana:*

*……………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………*

…………………………………

*Data i podpis Dziekana*