UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH Wydział Sztuki

Kielce, dnia ……………..……………..

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

 kierunek: ……………………..………………………………………

 rok: ………… stopień: pierwszy, drugi\*

 numer albumu: ……………………………………………………..…

 adres: …………………………………………..………………..…….

 …………………………………………………………...……..

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

 ***Dziekan***

 ***Wydziału Sztuki***

 ***UJK w Kielcach***

***Dotyczy****: wyrażenia zgody na p**rzesunięcie terminu złożenia pracy dyplomowej*

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu złożenia pracy licencjackiej/magisterskiej\* do dnia …………………………………..…….. .

*Uzasadnienie:*

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

 *……………………………………………….*

 *Podpis Studenta*

***Opinia Promotora****:*

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

…………………………………

 *Data i podpis*

***Decyzja Dziekana:***

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia …………………………………………. .

Brak możliwości starania się o świadczenia socjalne.

…………………………………

 *Data i podpis*

*\*niepotrzebne skreślić*