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*