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***

***Wniosek o dopuszczenie do zaliczenia/egzaminu\* komisyjnego***

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie do zaliczenia/egzaminu*\** komisyjnego z przedmiotu :

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

**Uzasadnienie:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………

 *podpis studenta*

***Opinia Dyrektora Instytutu/Kierownika Katedry\*:***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

*Proponowany termin i skład komisji egzaminu/zaliczenia komisyjnego:*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

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

…………………………………………….

 *Data i podpis*

**Decyzja Dziekana:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….

*Data i podpis Dziekana*

*\*niepotrzebne skreślić*