**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***

**Dotyczy**: wyrażenia zgody na przesunięcie terminu zaliczeń

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu zaliczenia/zaliczeń\* z niżej wymienionego/wymienionych\* przedmiotu/przedmiotów\* do końca sesji poprawkowej / z wpisu warunkowego\*:

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

………………………………………………………………

 *Podpis Studenta*

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przedłużenie terminu zaliczeń do dnia ……………………………………………….………….

………………………………………………………………

 *Data i podpis*

*\*niepotrzebne skreślić*