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 przesunięcie 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*