|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH** | **Wydział Sztuki** |

|  |  |
| --- | --- |
| Kielce, dnia |  |
| Imię Nazwisko: |  |
| kierunek: |  |
|  | stacjonarne/niestacjonarne |
| Rok |  | Stopień: |  |
| numer albumu: |  |
| adres: |  |
|  |  |
| telefon / e-mail: |  |

***Dziekan***

***Wydziału Sztuki***

***UJK w Kielcach***

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

*Podpis Studenta*

*Opinia Kierownika Katedry Muzyki:*

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

*Data i podpis Kierownika Katedry Muzyki*

*Opinia Prodziekana:*

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

*Data i podpis Prodziekana*

*Decyzja Dziekana:*

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

*Data i podpis Dziekana*