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

Kielce, dnia ………………………………………………………………………………….…………..………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Imię Nazwisko: |  |
| kierunek: | Edukacja artystyczna w zakresie sztuki muzycznej |
|  | stacjonarne / niestacjonarne \* |
| Rok |  | Stopień: |  |
| numer albumu: |  |
| adres: |  |
|  |  |
| telefon / e-mail: |  |

***Dziekan***

***Wydziału Sztuki***

***UJK w Kielcach***

***Dotyczy:*** *wyrażenia zgody na powtarzanie semestru*

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru ……………….…………..……..… bez kontynuacji / z możliwością kontynuacji\*
nauki w semestrze ……………….…………..… w roku akademickim 20……………….…………..… /20……………….…………..….w semestrze ………………………………………………………………………………….…………..……………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: |  |
|  |
|  |
|  |

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

*Podpis Studenta*

|  |  |
| --- | --- |
| Załączniki: |  |
|  |
|  |
|  |

***Opinia Kierownika Katedry Muzyki:***

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

*Data i podpis Kierownika Katedry Muzyki*

***Decyzja Dziekana:***

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na powtarzanie semestru …………………………………..… w roku akademickim 20……..………….…………..… /20……………….……..……..….

Wysokość opłaty ………………………………………………………………………………….…………..……………………….

**Termin płatności**: 7 dni od daty podpisania aneksu do umowy o warunkach i zasadach odpłatności za usługę edukacyjną / odebrania niniejszego rozstrzygnięcia.

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

*Data i podpis Dziekana*