

Kielce, dnia .....

imię i 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 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*