

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 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 Promotora
Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przesunięcie terminu złożenia pracy licencjackiej/magisterskiej* do dnia

Brak możliwości starania się o świadczenia socjalne

Data i podpis Dziekana