

Kielce, dnia

imię i nazwisko:

kierunek: Edukacja artystyczna w zakresie sztuki muzycznej

stacjonarne/~~niestacjonarne*~~

rok: stopień: pierwszy, drugi, ~~jednolite magisterskie*~~

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/roku studiów*..... w roku akademickim 20.../20... z powodu niezaliczenia następujących przedmiotów:

.....
.....

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
podpis studenta

Opinia Dyrektora Instytutu Muzyki:

.....
.....

.....
data i podpis

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na powtarzanie semestruw 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

*niepotrzebne skreślić