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

|  |  |
| --- | --- |
| Kielce, dnia |  |

 imię i nazwisko: ………………………………………………………..

 kierunek: …………………………………………………………………..

stacjonarne/~~niestacjonarne~~\*

 rok: ………… stopień: pierwszy, drugi, jednolite magisterskie\*

 numer albumu: ……………………………………………………..…

 adres: …………………………………………………………….………..

 ………………………………………….………………...………..

 telefon / e-mail: ……………………………………………………….

 ***Dziekan***

***Wydziału Sztuki***

***UJK w Kielcach***

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

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

*Podpis Studenta*

*Opinia Dyrektora Instytutu:*

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

*Data i podpis Dyrektora Instytutu*

*Opinia Prodziekana:*

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

*Data i podpis Prodziekana*

*Decyzja Dziekana:*

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

*Data i podpis Dziekana*