

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