 **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***

**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 Dziekana*

*\*niepotrzebne skreślić*