

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