

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 złożenia pracy dyplomowej

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu złożenia pracy licencjackiej/magisterskiej* do dnia

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

.....
Podpis Studenta

Opinia Promotora:

.....
.....
.....

.....
Data i podpis Promotora

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przesunięcie terminu złożenia pracy licencjackiej/magisterskiej* do dnia

.....

Brak możliwości starania się o świadczenia socjalne

.....
Data i podpis Dziekana

*niepotrzebne skreślić