

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: Wniosek o dopuszczenie do zaliczenia/egzaminu\* komisyjnego**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie do zaliczenia/egzaminu\* komisyjnego z przedmiotu:

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

Uzasadnienie:

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

.....  
podpis studenta

Opinia Dyrektora Instytutu:

.....  
.....

Proponowany termin i skład komisji egzaminu/zaliczenia komisyjnego:

.....

.....  
data i podpis Dyrektora Instytutu

Decyzja Dziekana:

.....  
.....

.....  
data i podpis Dziekana

\*niepotrzebne skreślić