

Kielce, dnia

imię i nazwisko:

PESEL

kierunek:

stacjonarne/niestacjonarne

specjalność:

rok: stopień:

numer albumu:

adres:

telefon / e-mail:

Dziekan

Wydziału Pedagogicznego i Artystycznego

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

.....