



Kraków, dnia

.....
(imię i nazwisko)

WYDZIAŁ AKTORSKI

Kierunek:

Rok studiów: Semestr:

Nr albumu:

studia *jednolite magisterskie*

studia *stacjonarne*

mgr Juliusz Chrzastowski
Prodziekan Wydziału Aktorskiego
Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przesunięcie następujących terminów:

- 1) termin *I/II**) egz/zal *) z przedmiotu
- 2) termin *I/II**) egz/zal *) z przedmiotu
- 3) termin *I/II **) egz/zal *) z przedmiotu
- 4) termin *I/II**) egz/zal *) z przedmiotu

Uzasadnienie podania:

.....
(podpis studenta)

Załączniki do podania:

1. dowód wpłaty
2.

Uwagi dziekanatu:

Decyzja Prodziekana:

Na podstawie § 37 ust. 2 Regulaminu studiów Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego *wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *)* na przesunięcie wyżej wymienionego/ych terminu/ów.

Termin/y wiążący/e studenta:.....

Uzasadnienie decyzji odmownej:.....

Kraków, dnia Podpis i pieczęć Prodziekana:

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Rektora Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego za pośrednictwem Dziekana Wydziału Aktorskiego w terminie 14 dni od otrzymania decyzji.

Potwierdzam odbiór decyzji:

(data i podpis studenta)

*) niepotrzebne skreślić