



Kraków, dnia

.....
(imię i nazwisko)

WYDZIAŁ AKTORSKI

Kierunek:

Rok studiów: Semestr:

Nr albumu:

studia jednolite magisterskie

studia stacjonarne

Prof. UAFM dr Klemens Budzowski

Rektor Uniwersytetu

Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Zwracam się z uprzejmą prośbą o.....

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

Załączniki do podania:

1.

2.

.....
(podpis studenta)

Uwagi dziekanatu:

.....

Decyzja Rektora:

.....

.....

.....

Kraków, dnia

Podpis i pieczęć Rektora:.....

Potwierdzam odbiór decyzji:.....

(data)

(podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić