



Kraków, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

**WYDZIAŁ AKTORSKI**

Kierunek: .....

Rok studiów: ..... Semestr: .....

Nr albumu: .....

*studia jednolite magisterskie*

*studia stacjonarne*

**Prof. dr hab. Krzysztof Orzechowski**  
**Dziekan Wydziału Aktorskiego**  
**Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o .....

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

.....  
(podpis studenta)

Załączniki do podania:

1. ....
2. ....

Uwagi dziekanatu: .....

.....  
.....

**Decyzja Dziekana:**

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

Uzasadnienie decyzji odmownej.....

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

Kraków, dnia ..... Podpis i pieczęć Dziekana: .....

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