

Kraków, dnia

.....
(imię i nazwisko)

WYDZIAŁ AKTORSKI

Kierunek: *aktorstwo*

Rok studiów:

Semestr:

Nr albumu:

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

WNIOSEK O ZGODĘ NA ODBYCIE ASYSTENTURY NA ZAJĘCIACH

Zwracam się z prośbą o możliwość odbycia asystentury na zajęciach z:

.....

u prowadzącego:

w semestrze roku akademickiego

.....
podpis studenta

Opinia wykładowcy:

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

.....
Kraków, dnia

.....
podpis Wykładowcy

Decyzja Dziekana:

* Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (* *niepotrzebne skreślić*) na odbycie asystentury

.....
.....
Uzasadnienie decyzji odmownej:

.....
.....

.....
Kraków, dnia

.....
podpis i pieczęć Dziekana