

Dnia
Nr rejestru
Podpis pracownika

Kraków, dnia

.....
(imię i nazwisko)

Wydział Aktorski

Kierunek: aktorstwo

Rok studiów: Semestr:

Nr albumu:

studia jednolite magisterskie

studia stacjonarne

**Dziekan Wydziału Aktorskiego
Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie**

**WNIOSEK O ZALICZENIE DZIAŁALNOŚCI W KOLE NAUKOWYM W POCZET PRAKTYK
ZAWODOWYCH**

Zwracam się z prośbą o możliwość zaliczenia działalności w
(nazwa koła naukowego) w roku akademickim..... na poczet praktyki zawodowej.

W ramach działalności koła zrealizowałem/łam następujące zadania:

.....
.....

.....
(podpis studenta)

Załączniki:

1.

2.

Opinia Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk Zawodowych:

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

Kraków, dnia

Podpis i pieczęć Pełnomocnika:

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na zaliczenie w kole naukowym
w poczet praktyk zawodowych:.....

Uzasadnienie

decyzji

odmownej:

.....
.....

.....
Kraków, dnia

.....
Podpis i pieczęć Dziekana: