

Dnia
Nr rejestru
Podpis pracownika

.....
(imię i nazwisko)

Kraków, dnia

Wydział Aktorski
Kierunek: aktorstwo
Rok studiów:
Rok:..... Semestr:
Nr albumu:
studia jednolite magisterskie
studia stacjonarne

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

WNIOSEK O ZALICZENIE DZIAŁALNOŚCI W PROJEKCIE ARTYSTYCZNYM REALIZOWANYM
PRZEZ WYDZIAŁ AKTORSKI UAFM W POCZET PRAKTYK ZAWODOWYCH

Zwracam się z prośbą o możliwość zaliczenia działalności w

.....(nazwa projektu)

w okresie od: do: na poczet
praktyki zawodowej.

W ramach projektu zrealizowałem/łam następujące zadania:

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

.....
(podpis studenta)

Załączniki:

1.
2.

Opinia Pełnomocnika Dziekana ds. Praktyk Zawodowych:

.....
.....

.....
Kraków, dnia
Decyzja Dziekana:

.....
Podpis i pieczęć Pełnomocnika:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na zaliczenie działalności w projekcie
w poczet praktyk zawodowych:.....

Uzasadnienie decyzji odmownej:

.....
.....

.....
Kraków, dnia

.....
Podpis i pieczęć Dziekana: