



AKADEMIA
SZTUK
PIĘKNYCH
W GDAŃSKU



Gdańsk

.....
Imię i Nazwisko

.....
Nr albumu kierunek

.....
stopień studiów rok studiów tryb

.....
data wpływu do STS

.....
e-mail, nr telefonu komórkowego

.....
Prodziekan ds. kierunku studiów

Podanie o przeprowadzenie obrony pracy dyplomowej poza Uczelnią

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przeprowadzenie mojej pracy dyplomowej w:

.....
(podać nazwę oraz dokładny adres instytucji)
.....
.....
.....

.....
podpis studenta

Opinia promotora:

.....
.....

.....
podpis promotor

Decyzja prodziekana ds. kierunku studiów

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

.....
Data i podpis prodziekana ds. kierunku studiów