Gdańsk, …………………………………

………………………………………………………………………

Imię i Nazwisko

………………………………………………………………………

Nr albumu

……………………… ………………………………………… ………………………

stopień studiów kierunek tryb

…………………………………………………………………… …………………………………

e-mail, nr telefonu komórkowego data wpływu do STS

Dziekan Wydziału Grafiki

Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku

prof. Sławomir Witkowski

**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/ki

Opinia promotora:  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
 ……………………………………  
 podpis promotora

**Opinia Kierownika podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni**

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

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

Data i podpis Kierownika podstawowej jednostki organizacyjnej