



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 zmianę opiekuna części teoretycznej pracy dyplomowej

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na zmianę Opiekuna części teoretycznej pracy dyplomowej

Z:
(tytuł, imię, nazwisko)

na:
(tytuł, imię, nazwisko)

Uzasadnienie proszę:

.....
.....

.....
podpis studenta

zgoda / brak zgody* Obecnego opiekuna :

.....
podpis obecnego opiekuna

zgoda / brak zgody* Przyjmującego opiekuna :

.....
podpis przyjmującego opiekuna

Rekomendacja Kierownika Zakładu Historii i Teorii Sztuki: **zgoda / brak zgody***

Uwagi:

.....
.....

.....
data i podpis Kierownika Zakładu Historii i Teorii Sztuki

Decyzja Prodziekana ds. kierunku studiów: **zgoda / brak zgody***

Uwagi:

.....
.....

.....
data i podpis prodziekana ds. kierunku studiów

*zaznaczyć właściwe