

Wydział

Katowice,

Studia I stopnia/ studia II stopnia*

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne*

Kierunek

Specjalność

Nr albumu

Student

(imię i nazwisko)

z klasy

prowadzony przez

Z G Ł O S Z E N I E

pracy artystycznej

.....
/ wpisać zgodnie z programem studiów np. *wykonanie recitalu*/

Data godzina sala

Program:.....

.....
**(uwaga studenci: powyższy program proszę wysłać e-mailowo na adres właściwego dziekanatu
w pliku możliwym do edycji)**

Współwykonawcy:

.....

.....
podpis studenta

.....
akceptuję (podpis opiekuna)

.....
akceptuję (podpis kierownika katedry/dyrektora instytutu)