Kraków, dnia..............................

Imię i Nazwisko ..........................................

Rok studiów..........................

Niestacjonarne/ Stacjonarne
Numer indeksu ....................

Telefon/E-mail ........................

**Katedra** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prośba o przyjęcie na seminarium dyplomowe**

**wraz z wyborem Opiekuna pracy**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie na seminarium dyplomowe oraz o wyznaczenie

Opiekuna pracy w osobie Pana/Pani ................................................................................................

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis studenta

Wyrażam zgodę na przyjęcie na seminarium dyplomowe oraz przydzielam

Opiekuna pracy ...............................................................................................................

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis Kierownika Katedry

Do wiadomości:

-studenta

-Prodziekana ds. Dydaktycznych i Studenckich