

Kraków, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

WYDZIAŁ AKTORSKI

Kierunek: *aktorstwo*

Rok studiów: .....

Semestr: .....

Nr albumu: .....

Dziekan Wydziału Aktorskiego  
Krakowskiej Akademii  
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego  
Prof. dr hab. Krzysztof Orzechowski

### WNIOSEK O ZGODĘ NA ODBYCIE ASYSTENTURY NA ZAJĘCIACH

Zwracam się z prośbą o możliwość odbycia asystentury na zajęciach z:

.....

u prowadzącego: .....

w semestrze ..... roku akademickiego .....

.....  
podpis studenta

#### **Opinia wykładowcy:**

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

.....

Kraków, dnia

.....  
podpis Wykładowcy

#### **Decyzja Dziekana:**

\* Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (\* *niepotrzebne skreślić*) na odbycie asystentury

.....  
.....

Uzasadnienie decyzji odmownej: .....

.....  
.....

.....

Kraków, dnia

.....  
podpis i pieczęć Dziekana