

Kraków, dnia

.....
(imię i nazwisko)
WYDZIAŁ AKTORSKI
Kierunek: *aktorstwo*
Rok studiów:
Semestr:,
Nr albumu:
studia jednolite magisterskie
studia stacjonarne

**Dziekan Wydziału Aktorskiego
Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego**

**WNIOSEK O PRZYDZIELENIE OPIEKUNA ARTYSTYCZNEGO PROJEKTU STUDENCKIEGO
REALIZOWANEGO W RAMACH PRAKTYK ZAWODOWYCH**

1. Opis projektu (cel projektu, opis, odbiorcy, instytucje dla których projekt będzie realizowany)
.....
.....
.....
.....
2. Studenci zaangażowani w projekt:
.....
.....
.....
.....
3. Okres realizacji:

Podpisy uczestników projektu:

Załączniki:

1.

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przydzielenie opiekuna artystycznego powyższego projektu
studenckiego realizowanego w ramach praktyk zawodowych i wyznaczam

.....
.....

Uzasadnienie decyzji odmownej:

.....

.....
Kraków, dnia

.....
Podpis i pieczęć Dziekana: