Załącznik nr 2a do Regulaminu świadczeń dla studentom Akademii Muzycznej im. Karola Szymanowskiego w Katowicach

WYPEŁNIA UCZELNIA, W KTÓREJ STUDENT UKOŃCZYŁ STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA /LICENCJACKIE/ lub UKOŃCZYŁ ROK STUDIÓW*

.....
Pieczęć uczelni

.....
Nazwisko i imię studenta

Średnia ocen za ostatni rok studiów wynosi .....

Data rozpoczęcia studiów pierwszego stopnia **…….....…….

Data zaliczenia ostatniego semestru studiów .....

Data obrony pracy dyplomowej/egzaminu dyplomowego** .....

....
Miejscowość, data

Podpis i pieczęć imienna pracownika wypełniającego wniosek

.....
Data i podpis pracownika AM przyjmującego wniosek

* niepotrzebne skreślić
** dotyczy absolwentów studiów pierwszego stopnia