

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