

Łódź, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko promotora (jeśli o zgodę prosi promotor)

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Specjalność

.....  
Numer albumu studenta

.....  
Poziom studiów (pierwszego lub drugiego stopnia)

**Do Dziekana Wydziału**

.....  
.....  
**Akademii Muzycznej im. Grażyny i Kiejstuta  
Bacewiczów w Łodzi**

Zgodnie z §75 ust. 3 Regulaminu Studiów Akademii Muzycznej im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów w Łodzi  
zwracam się z prośbą o przeprowadzenie otwartego egzaminu dyplomowego studenta, który odbędzie się w dniu/dniach

.....

.....  
Podpis studenta lub promotora

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

.....  
Podpis i pieczęć Dziekana