

**IMIĘ I NAZWISKO**

**ADRES ZAMIESZKANIA**

**TEL. KOM.**

**E-MAIL**

**DATA URODZENIA**

**AKADEMIA SZTUK PIĘKNYCH W KATOWICACH**

**KIERUNEK STUDIÓW:** GRAFIKA, SPECJALNOŚĆ GRAFIKA WARSZTATOWA /  
MALARSTWO

**POZIOM KSZTAŁCENIA:** JEDNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE / STUDIA  
PIERWSZEGO STOPNIA, SYSTEM WIECZOROWY / STUDIA PIERWSZEGO  
STOPNIA, SYSTEM ZAOCZNY / STUDIA DRUGIEGO STOPNIA, SYSTEM  
WIECZOROWY

**FORMA STUDIÓW:** STUDIA STACJONARNE / STUDIA NIESTACJONARNE

**UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA / WYŻSZA**

**ROK UKOŃCZENIA**