

Latvijas Kultūras akadēmijas
Studiju departamentam

LKA _____ studiju programmas
bakalaura/ maģistra
_____ apakšprogrammas
_____ kursa studenta/es

vārds, uzvārds

telefons e-pasts

iesniegums par studiju kursu apguvi klausītāja statusā citā augstskolā.

Lūdzu atļaut apgūt brīvās izvēles studiju kursus citā augstskolā _____

citas augstskolas nosaukums

atbilstoši citas augstskolas studiju plāniem un nodarbību sarakstam:

Studiju kursa nosaukums	KP	Stundu skaits	Pārb. veids	Docētājs

Datums

Studējošā paraksts

Studiju departamenta saskaņojums: _____
LKA Studiju departamenta pārstāvja vārds, uzvārds/ paraksts

Iesnieguma reģistrācija citā augstskolā: _____

Citas augstskolas saskaņojums: _____
fakultātes dekāna vai katedras vadītāja saskaņojums, vārds, uzvārds/ paraksts