

Lietuvos muzikos ir teatro akademijos
..... fakulteto
_____ kurso _____ specialybės

SENIŪNO RINKIMŲ PROTOKOLAS

2020 m. mėn. d.

Nr.	Vardas, pavardė	Parašas
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		



LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJOS STUDENTŲ ATSTOVYBĖ
LITHUANIAN ACADEMY OF MUSIC AND THEATER STUDENTS UNION

_____ kurso _____ specialybės Seniūnu išrinktas (-a)

.....

Tel.

El. paštas:.....