

Kielce, dnia

imię i nazwisko:

kierunek studiów:

stacjonarne/niestacjonarne*

rok studiów:

stopień: I stopień / II stopień / jednolite magisterskie *

numer albumu:

adres:

telefon/e-mail:

Dziekan

Wydziału Pedagogiki i Psychologii

UJK w Kielcach

Dotyczy: wyrażenia zgody na przeniesienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis osoby ubiegającej się o przeniesienie

Opinia Dyrektora instytutu/Kierownika Katedry*:

.....
.....
.....

.....
data i podpis

Opinia Prodziekana:

.....
.....
.....

.....
data i podpis

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przeniesienie

.....
data i podpis

Wysokość opłaty z tytułu różnic programowych:

Termin płatności: 7 dni od daty podpisania aneksu do umowy o warunkach i zasadach odpłatności za usługę edukacyjną/ odebrania niniejszego rozstrzygnięcia.

.....
data i podpis Prodziekana

*niepotrzebne skreślić