

Procedura wyboru ścieżki kształcenia, przedmiotów fakultatywnych i przedmiotów wsparcia studentów w procesie uczenia się

Kielce, dnia

imię i nazwisko:

PESEL:

kierunek:

stacjonarne niestacjonarne** I^o II^o jednolite magisterskie**

rok:

numer albumu:

adres:

telefon/e-mail:

Dyrektor Instytutu Pedagogiki / Kierownik Katedry Psychologii *
dotyczy: wyrażenia zgody na zmianę zajęć do wyboru

Zwracam się z prośbą o udzielenie zgody na zmianę zajęć do wyboru z dotychczasowych:

na:

Uzasadnienie:

Podpis Studenta

*Opinia zastępcy ds. kształcenia Dyrektora Instytutu / Kierownika Katedry **

Data i podpis

Decyzja Prodziekana ds. kształcenia

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na zmianę zajęć do wyboru

Data i podpis Prodziekana

* niewłaściwe skreślić | ** zaznacz właściwe

uwaga: wypełniając formularz używaj Shift+Enter