

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 przedłużenie terminu zaliczeń

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu zaliczenia/zaliczeń* z niżej wymienionego/wymienionych* przedmiotu/przedmiotów* z wpisu warunkowego / różnic programowych.

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

.....
podpis studenta

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przedłużenie terminu zaliczeń do dnia

.....
data i podpis Dziekana

*niepotrzebne skreślić