

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