*Załącznik nr 9 do Procedury WSZJK-WPP/1 (wersja: 03/2025)*

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 wznowienie studiów*

Proszę o wyrażenie zgody na wznowienie studiów od …….… semestru ….……roku studiów …… stopnia w roku akademickim 20……. /20…… na kierunku ……..

*Uzasadnienie:*

……

……

……

*podpis osoby ubiegającej się o wznowienie*

***Opinia Dyrektora Instytutu/Kierownika Katedry*:***

……

……

……

*data i podpis*

***Opinia Prodziekana:***

……

……

……

*data i podpis*

***Decyzja Dziekana***:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na wznowienie studiów

……

*data i podpis*

Wysokość opłaty: ……

**Termin płatności**: 7 dni od daty odebrania niniejszego rozstrzygnięcia.

……

*data i podpis Prodziekana*

**niepotrzebne skreślić*