

Załącznik nr 8.2. Procedura obsługi toku studiów

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

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

.....
Podpis Studenta

Opinia Dyrektora Instytutu/ Kierownika Katedry:*

.....

.....
Data i podpis

Opinia Prodziekana:

.....

.....
Data i podpis

Decyzja Dziekana:

.....

.....
Data i podpis

*niepotrzebne skreślić