UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH Wydział Pedagogiki i Psychologii



**Załącznik nr 8.5.** *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***

***Dotyczy****: wyrażenia zgody na powtarzanie semestru*

Proszę o wyrażenie zgody na powtarzanie semestru .............. bez kontynuacji / z możliwością kontynuacji\*  
nauki w semestrze ……………..… w roku akademickim 20............/20............. . Powtarzanie dotyczy następujących przedmiotów ……………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Uzasadnienie:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

….………………………………

*podpis studenta*

*Opinia Dyrektora Instytutu/Kierownika Katedry\*:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

…………………………………………………

*data i podpis*

***Decyzja Dziekana:***

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na powtarzanie semestru ................................. w roku akademickim 20.…..…/20.………*.*

Wysokość opłaty ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………….

**Termin płatności**: 7 dni od daty podpisania aneksu do umowy o warunkach i zasadach odpłatności za usługę edukacyjną / odebrania niniejszego rozstrzygnięcia.

………………………………

*data i podpis*

*\*niepotrzebne skreślić*