

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