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*