UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH Wydział Pedagogiki i Psychologii

**Załącznik nr 6.1.***Procedura wyboru ścieżki kształcenia, przedmiotów fakultatywnych i przedmiotów wsparcia studentów w procesie uczenia się*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kielce, dnia |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| imię i nazwisko: |  |  |
| PESEL: |  |  |
| kierunek: |  |  |

stacjonarne niestacjonarne\*\*  Io  IIo  jednolite magisterskie\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| rok: |  | numer albumu: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| adres: |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| telefon/e-mail: |  |  |

|  |
| --- |
| Dyrektor Instytutu Pedagogiki / Kierownik Katedry Psychologii \*  *dotyczy: wyrażenia zgody na zmianę zajęć do wyboru* |

Zwracam się z prośbą o udzielenie zgody na zmianę zajęć do wyboru z dotychczasowych:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| na: |  |

Uzasadnienie:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Podpis Studenta* | |

*Opinia zastępcy ds. kształcenia Dyrektora Instytutu / Kierownika Katedry \**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Data i podpis*

*Decyzja Prodziekana ds. kształcenia*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na zmianę zajęć do wyboru

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Data i podpis Prodziekana*

\*niewłaściwe skreślić | \*\*zaznacz właściwe

uwaga: wypełniając formularz używaj Shift+Enter