

imię i nazwisko:

PESEL

adres :

.....

telefon / e-mail:

kierunek:

specjalność:

rok: stopień:

numer albumu:

stacjonarne/niestacjonarne*

Dziekan

Wydziału Pedagogicznego i Artystycznego

UJK w Kielcach

Dotyczy: wyrażenia zgody na przeniesienie

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

.....
podpis osoby ubiegającej się o przeniesienie

Opinia Dyrektora instytutu:

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

.....
podpis Dyrektora instytutu

Opinia Prodziekana:

.....
.....

.....
data i podpis Prodziekana

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przeniesienie

.....
data i podpis Dziekana

Wysokość opłaty:

Termin płatności: 7 dni od daty podpisania umowy o warunkach i zasadach odpłatności za usługę edukacyjną.

.....
data i podpis Prodziekana

*niepotrzebne skreślić