UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH Wydział Sztuki

Kielce, dnia …………………………..

imię i nazwisko: ………………………………………………………..

adres : …………………………………………………………….…….

………………………………… ………………………...……..

telefon / e-mail: ……………………………….………………………..

kierunek: ……………..…………………………………………

rok: …………. stopień: pierwszy, drugi, jednolite magisterskie\*

numer albumu: ……………………………………………………..…

stacjonarne/niestacjonarne\*

***Dziekan***

***Wydziału Sztuki***

***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*

*\*niepotrzebne skreślić*