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*