Warszawa, dnia ……………………………..

……………………………………………………………

Imię i nazwisko

……………………………………………………………

Nr telefonu i adres meilowy

Pan

Dr Rafał Godoń

Kierownik Studiów Niestacjonarnych

Wydziału Pedagogicznego UW

PODANIE

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przeniesienie z kierunku *pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna*, studia jednolite magisterskie (niestacjonarne, zaoczne) na kierunek *pedagogika nauczycielska*, specjalność *pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna z terapią pedagogiczną*.

Jestem absolwentem studiów I stopnia na kierunku……………………………………………………………………………. w zakresie ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kopia dyplomu znajduje się w moich aktach/kopię dyplomu wraz z suplementem dołączam do podania (niepotrzebne skreślić).

………………………………………………………………

podpis