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