

Warszawa dnia,

.....
imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

.....
data wpływu do dziekanatu

.....
kierunek i rok studiów

WNIOSEK

o zwolnienie z opłaty

Wniosuję o zwolnienie z opłaty na roku/ semestrze studiów za:*

- kształcenie na studiach niestacjonarnych,
- kształcenie na studiach w języku obcym,
- kształcenie cudzoziemców na studiach stacjonarnych w języku polskim,

z powodu

.....
.....

Wykaz zajęć (w przypadku powtarzania zajęć albo zajęć nieobjętych planem studiów):

1

2

3

Wykaz załączonych dokumentów:

1

2

ROZSTRZYGNIĘCIE DZIEKANA

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na zwolnienie z opłaty w wysokości
..... PLN (słownie: PLN)

Ustalam termin płatności na **

.....
data , podpis i pieczęć Dziekana

* niepotrzebne skreślić

**wypełnić w przypadku odmowy i wydania rozstrzygnięcia po dniu 15 października, w pozostałych przypadkach skreślić

