



Wałbrzych, dn.

.....
 (imię i nazwisko)

.....
 (adres)

.....
 (nr albumu, kierunek studiów)

.....
 (rok, stopień i forma studiów)

.....
 (nr telefonu, e-mail)

Szanowny Pan
Mgr Rafał Pszczolarski
 Kanclerz PWSZ AS w Wałbrzychu

Uprzejmie proszę o*:

- całkowite / częściowe* zwolnienie z opłat za studia
 - rozłożenie opłat za studia na równe raty
 - rozłożenie zaległości w opłatach na równe raty
 - zwrot opłaty
- w roku akademickim 20 ... / 20 ...

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

Z poważaniem

.....
 (czytelny podpis studenta)

Wypełnia Uczelnia

Opinia/uwagi Działu Nauczania i Spraw Studenckich:				
Podstawa prawna:				
Terminy:				
Kwota / rata:				
Inne:				
Uwagi:	Opinia Kierownika DNiSS*:		Decyzja Kanclerza*:	
	<input type="checkbox"/> akceptuję <input type="checkbox"/> nie akceptuję Data i podpis:		<input type="checkbox"/> wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody Data i podpis:	

* właściwe zaznaczyć