



Wałbrzych, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(nr albumu)

.....  
(kierunek)

.....  
(rok, stopień i forma studiów)

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

.....  
(adres)

Szanowny Pan  
**Mgr Rafał Pszczolarski**  
Kancelarz PWSZ AS w Wałbrzychu

Uprzejmie proszę o:

1. całkowite / częściowe\* zwolnienie z opłat za studia
2. rozłożenie opłat za studia na ..... równe raty
3. rozłożenie zaległości w opłatach na ..... równe raty
4. zwrot opłaty .....

w roku akademickim 20 ... / 20 ...

**Uzasadnienie:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Załączniki:**

1. ....
2. ....

Z poważaniem

.....  
(czytelny podpis studenta)

---

*Wypełnia Uczelnia*

Opinia Instytutu:

.....  
.....

Opinia Działu Nauczania i Spraw Studenckich:

.....  
.....  
.....

Decyzja:

Data:

.....

\* właściwe zaznaczyć