

Warszawa dnia,

.....
imię i nazwisko studenta

.....
nr albumu

.....
data wpływu do dziekanatu

.....
kierunek i rok studiów

WNIOSEK o zwolnienie z opłaty

Wnioskuje o zwolnienie z opłaty na roku studiów za:*

- kształcenie na studiach niestacjonarnych,
- kształcenie na studiach w języku obcym,
- kształcenie cudzoziemców na studiach stacjonarnych w języku polskim,
- powtarzanie zajęć z powodu niezadawalających wyników w nauce,
- zajęcia nieobjęte planem studiów,
-

z powodu

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

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

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Wykaz załączonych dokumentów:

- 1
- 2
- 3
- 4

ROZSTRZYGNIĘCIE DZIEKANA

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na zwolnienie z opłaty.

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