



PAŃSTWOWA UCZELNIA
ANGELUSA SILESIIUSA

Wałbrzych, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr albumu, kierunek studiów)

.....
(rok, stopień i forma studiów)

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

Szanowny Pan
Mgr Rafał Pszczolarski
Kancelarz PU AS

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*: <input type="checkbox"/> akceptuję <input type="checkbox"/> nie akceptuję Data i podpis:	Decyzja Kancelarza*: <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody Data i podpis:		

* właściwie zaznaczyć