|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E-mail...................................................................  **WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OPŁAT ZA POWTARZANIE PRZEDMIOTÓW** | | |
| Data………………………………………… |  | |
| Wydział ……………………………………………………………………..……………………… |  | |
| Kierunek studiów ………………………………………………………………………………. |  | |
| Rodzaj studiów:  jednolite magisterskie  pierwszego stopnia  drugiego stopnia  trzeciego stopnia  Forma studiów:  stacjonarne  niestacjonarne | |  | |
| Rok studiów …………………. |  | |
| Uprzejmie proszę o całkowite/ częściowe\* zwolnienie z opłat za powtarzanie przedmiotów w semestrze letnim/ zimowym\* w roku akademickim 20..…./ 20..…. | | |
| Uzasadnienie: |  | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
|  | | |
|  | | |
| …………………………………………….  (podpis studenta/doktoranta\*)  \*niepotrzebne skreślić | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  |  | |

Nazwisko i imię ……………………………………………………….

Adres ………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy..…………………..………………………………

**WYPEŁNIA DZIEKANAT**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Ilość powtarzanych przedmiotów | | ………………………………………. | | |
| 2. Kwota do zapłaty | | ………………………………………. | | |
| 3. Dotychczasowe zwolnienia: | | | | |
| **Semestr studiów** | **Dotychczasowe zwolnienia**  **(podać kwotę)** | | |
| **za kształcenie tzw. „czesne"** | | **za powtarzanie przedmiotów** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | …..…………..…………………………..  (podpis pracownika dziekanatu) | |
| 1. Wysokość dochodu na 1 osobę w rodzinie ………………………………………………………………………… | |
| 2. Wysokość przyznanych świadczeń socjalnych …………………………………………………………………. | |
| 3. Wysokość przyznanego stypendium Rektora dla najlepszych studentów ………………………... | |
|  | |
| 4. Wysokość przyznanego stypendium dla najlepszych doktorantów……….. ………………………... | |
|  | ..………………………………………….  (podpis pracownika dziekanatu) | |
| *Załączniki:*  1………………………………………………………..…………………………………….  2…………………………………………………………………………………………..….  3……………………………………………………………………………………………….  4……………………………………………………………………………………………….  5………………………………………………………………………………………………. |  | |