

Warszawa dnia, .....

.....  
imię i nazwisko studenta

.....  
nr albumu

.....  
data wpływu do dziekanatu

.....  
kierunek i rok studiów

## WNIOSEK

### o częściowe zwolnienie z opłaty

Wniosuję o częściowe 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,

z powodu

.....  
.....

Wykaz załączonych dokumentów:

- 1 .....
- 2 .....

## ROZSTRZYGNIĘCIE DZIEKANA

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na częściowe zwolnienie z opłaty w wysokości ..... % kwoty opłaty rocznej i ustalą termin płatności na ..... \*\*

.....  
data , podpis i pieczęć Dziekana

Wyliczenie kwoty do zapłaty : .....  
..... PLN/ EURO (słownie złotych: .....).

.....  
Data, podpis i pieczęć pracownika dziekanatu

\* niepotrzebne skreślić

\*\*wypełnić w przypadku odmowy i wydania rozstrzygnięcia po dniu 15 października, w pozostałych przypadkach skreślić