

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 niezadowalających 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 .....

## ROZSTRZYGNĘCIE 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