



....., dnia.....

.....

(imię i nazwisko studenta)

.....

(rok, kierunek i tryb studiów)

.....

(adres i tel. kontaktowy)

.....

(adres mailowy)

Kanclerz

.....

PODANIE O ZMIANĘ PŁATNOŚCI

Zwracam się z prośbą o zmianę formy płatności czesnego w roku akademickim

...../.....* z płatności rocznej | semestralnej | miesięcznej** na

płatność roczną | semestralną | miesięczną**.

.....

(podpis studenta)

DECYZJA KANCLERZA:

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody

UZASADNIENIE:

.....

.....

PODPIS:

*proszę wpisać rok akademicki, którego dotyczy zmiana formy płatności

**niepotrzebne skreśli