

Katowice, dnia

.....
(imię i nazwisko – drukowanym pismem)

.....
(nr albumu)

.....
(kierunek i tryb studiów)

.....
(rok i semestr studiów)

.....
(nr telefonu; adres e-mail właściwy do korespondencji
w sprawie złożonego wniosku)

Kanclerz WSZOP
mgr Małgorzata Sikorska

WNIOSEK DOTYCZĄCY PŁATNOŚCI

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na:

- 1) przedłużenie terminu zapłaty*
- 2) rozłożenie czesnego na raty*
- 3) zniżkę regulaminową w wysokości procent*
- 4) inne (jakie)*:

.....
(uzasadnienie wraz z ewentualnymi załącznikami)

.....
(data i podpis studenta)

Wypełnia Dziekanat:

1.	Kierunek studiów/ tryb/ rok/ semestr/ nr edycji		
2.	Status: aktywny <input type="checkbox"/>	Status: urlop <input type="checkbox"/>	
	Status: skreślony <input type="checkbox"/>		
3.	data skreślenia	data wysłania decyzji	data odbioru decyzji
4.	Data wniesienia odwołania do Rektora		
5.	Data decyzji Rektora		
6.	Uwagi		

.....
(data i podpis pracownika dziekanatu)

Wypełnia Kasa:

KWOTA					
1.	Tytuł zaległości	czesne	inne opłaty	odsetki	razem
2.	Data zobowiązania				X
3.	Kwota zaległości				

.....
(data i podpis kasjera)

Decyzja Kanclerza:

.....
(data i podpis Kanclerza)

*Niepotrzebne skreślić