

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"/>	
3.	Status: skreślony <input type="checkbox"/>		
	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)