

.....
miejsowość/ data /

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/ kierunek studiów , semestr, forma/

.....
/ nr albumu /

.....
/ adres korespondencyjny /

.....
/ numer telefonu /

mgr Aleksandra Friedberg
Z-ca Dyrektora Generalnego

Proszę o wyrażenie zgody na zmianę /formy płatności / umorzenie płatności.....

Z na.....

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Po odpowiedzi zgłoszę się osobiście/telefonicznie w Dziekanacie Wydziału.

.....
/ podpis studenta /

Decyzja Z-ca Dyrektora Generalnego mgr Aleksandra Friedberg:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*:

na zmianę /formy płatności / umorzenie płatności

na w roku akademickim

.....
data, podpis i pieczęć Z-ca Dyrektora Generalnego

* właściwie zaznaczyć