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

*(miejsce i data)*

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

(*imię i nazwisko)*

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

*(adres stałego zameldowania)*

……………………………………………

*(nr albumu)*

**PROREKTOR DS. STUDENCKICH**

**dr hab. inż. Arkadiusz Terman, prof. ZUT**

**PODANIE O ZWOLNIENIE Z OPŁATY ZA STUDIA STACJONARNE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z opłaty za studia stacjonarne I/II\* stopnia na Wydziale………………………………………………………, kierunku ……………………………………….. w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim ………………………

**UZASADNIENIE:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Do podania załączam:

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Z poważaniem,

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

*(podpis)*

Opinia dziekana wydziału macierzystego: ……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

\*odpowiednie zaznaczyć