

(miejsowość, data)

.....
imię nazwisko studenta/doktoranta

.....
kierunek i rok studiów

.....
adres do korespondencji

.....
numer telefonu

.....
adres email

Sz. P.

.....
Prorektor ds. kształcenia i studentów

Wniosek o zwolnienie z opłaty za studia niestacjonarne

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z opłat związanych z kształceniem na studiach niestacjonarnych w wysokości
za semestr/rok*..... roku akademickiego

Swoją prośbę motywuję:

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

Na dowód przedkładam dokumenty stanowiące załącznik do niniejszego wniosku.

.....
(czytelny podpis)

Załączniki:

(proszę wymienić i ponumerować)

.....
(Data i podpis pracownika Działu Spraw Studenckich)

* niepotrzebne skreślić