………………………………………… Przemyśl………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………………….

(kierunek i specjalność)

…………………………………………….

(poziom studiów)

…………………………………………….

rok studiów; nr albumu

…………………………………………….

forma studiów

………………………....………………….

adres

…………………………………………….

(nr tel. / e-mail)

**JM Rektor**

**PWSW w Przemyślu**

**Dr Paweł Trefler**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o (*właściwe zakreślić*):

* całkowite/częściowe\* zwolnienie z opłat za kształcenie na studiach stacjonarnych w języku polskim w roku akademickim …………../…………..;
* całkowite/częściowe\* zwolnienie z pozostałych opłat określonych w art. 79 ust. 1 i 2 ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, tj.: …………………………………………………………………………;
* rozłożenie wyżej wskazanych opłat na raty.

**Uzasadnienie**

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

…………………………………………………………………………………………………

Do niniejszego podania dołączam:

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

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

Proszę o pozytywne ustosunkowanie się do mojej prośby.

Z poważaniem

………………………………

(podpis)

Opinia Dyrektora Instytutu

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

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

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

Przemyśl, dn. …………………….., …………………………….

pieczęć i podpis

**DECYZJA REKTORA**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na całkowite/częściowe\* zwolnienie z wnioskowanych opłat.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na rozłożenie opłat na raty, w liczbie ………………….…… rat.

Terminy płatności: ..…………………...…………………………………………………………………

\*niewłaściwe skreślić

Przemyśl, dn. …………………….., …………………………….

pieczęć i podpis