

Warszawa dnia, .....

.....  
imię i nazwisko studenta

.....  
nr albumu

.....  
data wpływu do dziekanatu

.....  
kierunek i rok studiów

## WNIOSEK

### o zwolnienie z opłaty

Wnioskuje o zwolnienie z opłaty na ..... roku studiów za:\*

- kształcenie na studiach niestacjonarnych,
- kształcenie na studiach w języku obcym,
- kształcenie cudzoziemców na studiach stacjonarnych w języku polskim,

z powodu

.....  
.....

Wykaz zajęć (w przypadku powtarzania zajęć albo zajęć nieobjętych planem studiów):

1 .....

2 .....

3 .....

Wykaz załączonych dokumentów:

1 .....

2 .....

## ROZSTRZYGNIĘCIE DZIEKANA

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na zwolnienie z opłaty w wysokości  
..... PLN (słownie: ..... PLN)

Ustalam termin płatności na ..... \*\*

.....

data , podpis i pieczęć Dziekana

\* niepotrzebne skreślić

\*\*wypełnić w przypadku odmowy i wydania rozstrzygnięcia po dniu 15 października, w pozostałych przypadkach skreślić