|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię: | Nazwisko: | Data: |
| Nr albumu: | Rejestracja i średnia za studia (dziekanat): |
| Wydział: | Kierunek: |
| Rok | Semestr | Rodzaj studiów\* (stacjonarne, niestacjonarne wieczorowe, niestacjonarne zaoczne) | Poziom\* (I st. licencjackie, I st. inżynierskie, magistersko – inżynierskie, II st.) | Miejsce prowadzenia zajęć\* (PŁ/poza PŁ – wymiana) |

Adres do korespondencji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu | Kod pocztowy | Miejscowość |
| Gmina | Województwo | Telefon | Adres e-mail |

**Prodziekan ds. Studenckich**

 **……………………………………………………..**

Uprzejmie proszę \*:

* zwolnienie mnie z opłat za naukę w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20…./20….
* obniżenie opłaty za naukę z kwoty ………………………… EUR/PLN do kwoty ……………………EUR/PLN
w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20…./20….
* zwolnienie z opłaty za braki ECTS w wysokości ……………..EUR/PLN
* obniżenie opłaty za braki ECTS z ……………..EUR/PLN na ……………..EUR/PLN
* rozłożenie opłaty na 2 raty w wys. po ………………… EUR/PLN, płatne w terminach do:
I termin: …………………………………………………………………………………………………………………………
II termin: …………………………………………………………………………………………………………………………
w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20…./20….
* przesunięcie terminu płatności do dnia ……………………. za semestr zimowy/letni\* w roku akademickim 20…./20….

**Uzasadnienie:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Otrzymywane formy pomocy finansowej z uczelni …………………………………………… zł
Rodzina składa się z ……………. osób, dochód miesięczny wynosi …………………………………… zł
Dochód na 1 osobę wynosi ………………………………….. zł
Załącznik: zaświadczenie o dochodach w rodzinie

Miejscowość …………………………… , dnia ………………………. ……………………………………………
 Podpis studenta/doktoranta

|  |  |
| --- | --- |
| **Opinia Dyrektora CWM****(dot. osób studiujących w CKM)**Popieram/Nie popieram\*\* | **Decyzja Prodziekana ds. Studenckich**Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\*\* |
| Termin(y) uiszczenia opłat(y)…………………………….. / …………………………….. / …………………………….. |

\*zaznaczyć właściwe
\*\*niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: | Surname: | Date: |
| Student number: | Registration and overall GPA (Dean’s Office): |
| Faculty: | Field of study: |
| Year | Semester | Mode of study\* (full-time, part-time, extramural) | Cycle of studies\* (First-cycle - Bachelor’s degree, First-cycle – Bachelor of Science degree, Second-cycle – Master of Science degree.) | Location\* (in Poland/outside of Poland doing exchange) |

Current postal address

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Street | House no. | Flat number | Postal code | City |
| Municipality | Voivodeship | Telephone | E-mail address |

**Vice Dean for Students Affairs**

**……………………………………………………..**

I kindly request \*:

* exemption from tuition fee payment in the winter / summer\* semester of the 20 ... / 20 ... academic year.
* for a reduction in the tuition fee from ........................... EUR/PLN to ...................... EUR/PLN in the winter / summer\* semester in the 20 ... / 20 ... academic year.
* exemption from payment for missing ECTS points constituting the amount of ............... EUR / PLN.
* for a reduction in payment for missing ECTS points from ……………..EUR/PLN to ……………..EUR/PLN.
* dividing the payment into 2 installments, each in the amount of ………………… EUR/PLN, paid until:

1st due date: ……………………………………………………………………………………………………………………
2nd due date: ……………………………………………………………………………………………………………………

* in the winter/summer\* semester of 20…./20…. academic year.
* to postpone the payment date till ……………………. for the winter/summer\* semester in the 20…./20…. academic year.
**Justification:**

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

I receive financial aid at TUL in the amount of …………………………………………… PLN
There are ……………. members of my family and family’s monthly income is ………………………………… PLN
Income per person is ………………………………….. PLN
Attachment: certificate of family income

City …………………………… , date ………………………. ……………………………………………
 Student’s/PhD student’s signature

|  |  |
| --- | --- |
| **ICC Director’s opinion**(only for IFE students)I agree/I disagree\*\* | **Vice Dean’s decision**I agree/I disagree\*\* |
| Payment due date/dates…………………………………. / …………………………………. / …………………………………. |

\* mark as appropriate

\*\*delete as appropriate