.............................................................................................Warszawa, dnia ................................................  *Imię i nazwisko studenta*

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

 *Nr albumu*

............................................................................................. **Do Dziekana**

*Stopień studiów/semestr/specjalność (dla studiów II stopnia)*

 **Wydziału Inżynierii Materiałowej PW**

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

 *Nr telefonu/E-mail*

**Podanie o zmiany płatności za powtarzanie zajęć**

Proszę o:

1. całkowite/częścioweumorzenie\*)
2. przesunięcie terminu płatności do dn. ................................. \*)
3. rozłożenie na raty według następującego harmonogramu

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

...................................................................................................................................................................................................................................... \*) moich zobowiązań finansowych wobec Wydziału dotyczących płatności za powtarzanie niezaliczonych zajęć dydaktycznych z następujących przedmiotów:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p.  | Przedmiot  |  | Semestr  | Należna opłata  | Liczba godzin niezaliczonych  |
| Nazwa  |  | W  | Ć  | S  | L  | P  |
| 1.  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   | **Razem opłaty:**  |   |   |

Uzasadnienie studenta:

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

Załączniki:

1. ....................................................................................................................................................................................................................................
2. ....................................................................................................................................................................................................................................

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

*Data i podpis studenta*

Decyzja Dziekana

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

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

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

*Data i podpis Dziekana*

\*) niepotrzebne skreślić