**Wydział Mechaniczno-Energetyczny**  Wrocław, dnia………………..

**…………………………………………………….**

NAZWISKO I IMIĘ

**…………………………..**

NUMER ALBUMU

ROK STUDIÓW **……….**

KIERUNEK STUDIÓW**: ENG \*/ENJ\*/ LIK\*/MBM \*/ MBE\*/OZE**

STOPIEŃ STUDIÓW**: I\*/II**

SYSTEM STUDIÓW**: ST\*/NZ\***

**PRODZIEKAN DS. STUDENCKICH**

**WYDZIAŁ MECHANICZNO-ENERGETYCZNY**

**POLITECHNIKI WROCŁAWSKIEJ**

**Dotyczy: podanie o rozłożenie na raty opłaty za powtarzanie przedmiotów**

Proszę o wyrażenie zgody na rozłożenie na **2, 3, 4\* raty** opłaty za powtarzanie przedmiotów w semestrze zimowym\* /letnim\* 20…../20….. Łączna kwota do zapłaty wynosi: **…………….. zł.**

**Zobowiązuję się dokonać płatności zgodnie z decyzją Prodziekana.**

**Uzasadnienie studenta:**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

**Oświadczam, że informacje podane w uzasadnieniu są zgodne ze stanem faktycznym.**

……………………………………………

podpis studenta

**DECYZJA PRODZIEKANA:**

Wyrażam zgodę\* / Nie wyrażam zgody\* i wyznaczam następujący harmonogram rat:

**Semestr zimowy**: **Semestr letni**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Numer raty | Kwota | Termin płatności |  |  | Numer raty | Kwota | Termin płatności |
|  | 1 |  |  |  | | 1 |  |  |
|  | 2 |  |  |  | | 2 |  |  |
|  | SUMA: |  |  |  | | SUMA: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Numer raty | Kwota | Termin płatności |  |  | Numer raty | Kwota | Termin płatności |
|  | 1 |  |  |  | | 1 |  |  |
|  | 2 |  |  |  | | 2 |  |  |
|  | 3 |  |  |  | | 3 |  |  |
|  | SUMA: |  |  |  | | SUMA: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Numer raty | Kwota | Termin płatności |  |  | Numer raty | Kwota | Termin płatności |
|  | 1 |  |  |  | | 1 |  |  |
|  | 2 |  |  |  | | 2 |  |  |
|  | 3 |  |  |  | | 3 |  |  |
|  | 4 |  |  |  | | 4 |  |  |
|  | SUMA: |  |  |  | | SUMA: |  |  |

……………………………………………

data, podpis Prodziekana

\*/ niepotrzebne skreślić