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

**…………………………………………………….**

NAZWISKO I IMIĘ

**…………………………..**

NUMER ALBUMU

ROK STUDIÓW **……….**

KIERUNEK STUDIÓW**: ENG \* / MBM \*/ MBE\***

STOPIEŃ STUDIÓW**: I\*/II**

SYSTEM STUDIÓW**: NZ**

 **PRODZIEKAN DS. STUDENCKICH**

 **WYDZIAŁ MECHANICZNO-ENERGETYCZNY**

 **POLITECHNIKI WROCŁAWSKIEJ**

**Dotyczy: podanie o rozłożenie opłaty za różnice programowe na raty**

Proszę o wyrażenie zgody na rozłożenie na **2, 3, 4\*** raty opłat za realizację różnic programowych w kwocie ……… zł w semestrze zimowym\*/ letnim\* 20......./20.......

**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