

Warszawa, dnia

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Nr albumu

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

**Do Prodziekana ds. Studenckich
Wydziału Chemicznego PW**

.....
Nr telefonu/E-mail

Podanie o zmiany płatności za powtarzanie zajęć

Proszę o:

- a) całkowite/częściowe umorzenie*) (termin składania do dnia 20 października)
- b) przesunięcie terminu płatności do dn.*)
- c) rozłożenie na raty według następującego harmonogramu (termin składania do dnia 20 października)

..... *)
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.								
3.								
4.								
5.								
Razem opłaty:								

Uzasadnienie studenta:

.....
.....

Załączniki:

1.
2.

.....
Data i podpis studenta

Opinia WRS (w przypadku umorzenia:

.....
Data i podpis Przewodniczącego WRS

Decyzja Dziekana

.....
Data i podpis Dziekana

*) niepotrzebne skreślić