Wrocław, dnia ..............................................

Imię i nazwisko studenta .................................................................................................. Numer albumu .................................

Adres e-mail: ............................................................................................................ Tel. kontaktowy: ………………………..

Wydział: ……………………………. kierunek:…………………………… rok studiów:………. stopień studiów:……….

Forma studiów: stacjonarne niestacjonarne

**Sz. P.**

**prof. dr hab. inż. Edmund Cibis**

**Prorektor ds. Dydaktyki**

**Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu**

**P O D A N I E**

W roku akademickim 20…. / 20…. , w semestrze zimowym/letnim\* zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na:

* Wznowienie studiów po raz ……………….….
* Rozłożenie opłaty za …………………………………………… w kwocie ………………. na………...\*\*rat po ……………zł płatnych w terminie do …… dnia każdego kolejnego miesiąca rozpoczynając od miesiąca ……………………………......
* Przesunięcie terminu opłaty za…….....................................................................................................................................  
  …………………………………………………………………..do dnia............................................................................
* inne …………………………………………………………………………………………………………………..........

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Uzasadnienie**

Do podania załączam .................................................................................................................................................

………………………………………..

podpis studenta

**Decyzja Prorektora ds. Dydaktyki**

data …………………….. r. podpis …………………………….……………