 Wrocław, dnia ……..………………

Imię i nazwisko: ……………………………..

Numer studenta: ……………………………

Wydział: …………………………………………

Kierunek studiów:……………………………

Rok, semestr:………………………………….

Rok rozpoczęcia studiów:………………..

Stopień:…………………………………..........

Język studiowania:………………………… JM Rektor

**Prof. dr hab. inż. Arkadiusz Wójs**

**Politechnika Wrocławska**

**Podanie dot. opłaty za studia: rozłożenie na raty**  **odroczenie płatności**

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

………………………………………..

Podpis studenta

Opinia Dziekanatu\*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………..

Podpis pracownika dziekanatu

Opinia Dziekana

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Brak zgody

Zgoda na płatność w: 2 ratach  3 ratach 4 ratach

Obniżenie opłaty za bieżący semestr: ……………….%

Odroczenie płatności do 2 miesięcy od rozpoczęcia semestru

………………………………………..

Podpis Dziekana

\*Jeżeli dotyczy  
… Wypełnia pracownik PWr

Opinia Centrum Rekrutacji (CR)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ilość rat | Kwota | Ilość rat | Kwota | Ilość rat | Kwota |
| I rata (do 15.03.) |  | I rata (do 15.03.) |  | I rata (do 15.03.) |  |
| II rata (do 15.05.) |  | II rata (do 15.04.) |  | II rata (do 15.04.) |  |
|  |  | III rata (do 15.05.) |  | III rata(do 15.05.) |  |
|  |  |  |  | IV rata (do 15.06.) |  |

………………………………………..

Podpis Dyrektora CR

Opinia Rektora

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………..

Podpis Rektora

\*Jeżeli dotyczy

\*\* W przypadku ostatniego semestru studiów nie później niż 2 tygodnie przed przystąpieniem do obrony.

… Wypełnia pracownik PWr