

PODANIE O PRZESUNIĘCIE TERMINU PŁATNOŚCI REKTOR

Warszawa, dnia.....

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)

Wydział Grafiki
(rok studiów)

.....
Adres email

.....
Adres do korespondencji

ST MAG. JEDN./ NST * I STOPNIA / II STOPNIA *
(tryb studiów) (rodzaj studiów)

**Jego Magnificencja Rektor
prof. Błażej Ostoja Lniski**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przesunięcie do terminu
płatności

- opłaty za wpis warunkowy na semestr roku akademickiego
- opłaty za powtarzanie semestru/roku*

*wybrać odpowiednie

UZASADNIENIE

.....
.....
.....

.....
(podpis studenta)

UWAGI

.....
.....

.....
(data, podpis pracownika)