



Wydział .....

Wałbrzych, dnia .....

Nazwisko .....

Imię .....

Nr albumu .....

Rok ..... semestr .....

Dyrektor  
Zamiejscowego Ośrodka Dydaktycznego  
Politechniki Wroclawskiej  
w Wałbrzychu

**PODANIE O ROZŁOŻENIE NA RATY OPŁATY ZA KURSY POWTÓRKOWE**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na dokonanie opłaty za kursy powtórkowe w dwóch ratach.

Kursy do opłacenia	która to będzie realizacja	liczba godzin w tygodniu	kwota
1. ....	.....	.....	.....
2. ....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....
5. ....	.....	.....	.....
6. ....	.....	.....	.....
7. ....	.....	.....	.....
8. ....	.....	.....	.....
<b>Suma</b>			.....

Oświadczam, że znane mi są zasady „Regulaminu Studiów” PWr, a w szczególności §11 ust.11 pkt.5 (Dziekan odmawia wpisu na semestr studentowi, który nie wniósł, przed rozpoczęciem zajęć, wymaganych opłat za usługi edukacyjne).

**Powyższe dane są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....  
podpis studenta (ki)

Uzasadnienie prośby:

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

.....  
podpis studenta (ki)

**Rozstrzygnięcie Dyrektora**

Nie wyrażam zgody

.....

Wyrażam zgodę  
II rata płatna w terminie do .....

.....