Kraków, dnia ………………..…

Imię i nazwisko …….………………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Kierunek ………………………..…………….

Rok …... , semestr …..., stopień …....

Nr albumu ……………………………………

Numer telefonu …………………….…….

Adres korespondencyjny ……………..

**Pełnomocnik Rektora**

**Uniwersytetu Ekonomicznego**
**w Krakowie**

Zwracam się z prośbą o częściowe zwolnienie z opłaty za …………………………………………………………………….. w semestrze ……. roku akademickiego 20…./…....

Prośbę swoją uzasadniam …………………………………………………………………………….………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………….……....……………………………………………………………………………………………………………………….………………………….……………

…………………..……….

Podpis studenta

Załączniki:

Opinia DRSiD

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

Rozstrzygnięcie Pełnomocnika Rektora /Podstawa prawna: Zał. 1 do ZR R.0211.43.2025

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

.…………………………………….

Podpis Pełnomocnika Rektora