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 przesunięcie terminu wniesienia opłaty[[1]](#footnote-1) w semestrze ……. roku akademickiego 20…./…... za:

□ opłatę semestralną,

□ powtarzanie zajęć z przedmiotu ……………………..……………………(…………… pkt ECTS),

□ inne…………………………….………………………………….…………………………………….…………….[[2]](#footnote-2)

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

………………………………..

Podpis studenta

Załączniki:

Opinia DRSiD

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

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

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

.…………………………………….

Podpis Pełnomocnika Rektora

1. Wniosek należy złożyć przed wyznaczonym terminem zapłaty [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć odpowiednie [↑](#footnote-ref-2)