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

□ opłatę semestralną,

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

□ inne…………………………….………………………………….…………………………………….…………….

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

………………………………..

Podpis studenta

Załączniki:

Opinia DRSiD

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

Rozstrzygnięcie Pełnomocnika Rektora

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

.…………………………………….

Podpis Pełnomocnika Rektora

1. Zaznaczyć odpowiednie [↑](#footnote-ref-1)