Rzeszów, dnia………………

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** ……………………………...... |
| **Nr albumu:** …………………………….............. |
| **Rok i kierunek studiów:**……………………... |
| **E-mail:** ………………………………………….. |
| **Nr tel.:** …………………………………………... |

Dziekan/Prodziekan

Wydział ........................................

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

Proszę o udzielenie zgody na powtórzenie zajęć lub semestru w r.ak. …………/……..……. ***bez rejestracji na kolejny semestr***:

1. ………………………………………………
2. ………………………………………………
3. ………………………………………………
4. ………………………………………………
5. ………………………………………………

*Oświadczam, że zapoznałem się z Zarządzeniem Rektora PRz dotyczącym opłat za świadczone usługi edukacyjne na studiach wyższych w bieżącym roku akademickim.*

………………..

podpis studenta

|  |
| --- |
| Rozstrzygnięcie Dziekana/Prodziekana: **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody.** |

Kwota do zapłaty: …………………….. zł

Opłatę należy uiścić na „konto indywidualne” w terminie 14 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia.

W przypadku nieterminowych płatności zostaną naliczone odsetki.

…………………………………………

data i podpis Dziekana/Prodziekana Wydziału

Do wiadomości:

1. Student
2. A/a