|  |  |
| --- | --- |
| ...........................................................................*Imię, nazwisko*.......................................................................... *Numer albumu**………………………………………………………**Kierunek*I stopień/ I – II – III \**Stopień studiów/ rok studiów****STUDIA STACJONARNE/NISTACJONARNE***\* | dn,......................………………………………………….*Data wpływu – wypełnia Dziekanat* |
|  | **Kwestura****Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu** |

Zwracam się z uprzejmą prośbą o rozłożenie na 2 / 3 / 4 / 5 \*……. ( proszę wpisać propozycję ) \* raty opłaty czesnego/za powtarzanie zajęć, z powodu niezadowalających wyników w nauce, realizowanych w CM w roku akademickim ……./…. w semestrze zimowym/letnim\*.

Wykaz powtarzanych przedmiotów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu *Należy wpisać pełną nazwę WSZYSTKICH zaległych przedmiotów z semestru* | Liczba godzin przedmiotu | Opłata za zaległy przedmiot |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |   |

Łączna wysokość opłat wynosi: …………………… zł

Brak możliwości wniesienia opłaty w wymaganym terminie jest spowodowany ……………………..………… ............................................................................................................................................................................................

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

Oświadczam, że staram się o rozłożenie na raty po raz pierwszy/drugi.\*

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

……………………………………………..

 *Podpis studenta*

***Adnotacje Dziekanatu*:**

Student pobiera/nie pobiera\* stypendium socjalne w roku akademickim ………………….. (w wysokości ……………………..zł miesięcznie). Student wnosił/nie wnosił\*\* poprzednie opłaty w terminie

……………………………………

*Podpis i pieczęć*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ROZSTRZYGNIĘCIE:***

Po rozpatrzeniu Pani/Pana wniosku wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na rozłożenie opłat za studia na ……………. raty. Wysokość rat i terminy spłat ustalam według poniższego harmonogramu:

**I rata: ……………zł – płatna do** …………………..

**II rata: ………….zł – płatna do** …………………...

**III rata: ………….zł – płatna do** …………………..

………………………………………………..