Imię i nazwisko studenta Miejscowość i data

Kierunek/specjalność studiów

Nr albumu, rok i tryb studiów

Telefon kontaktowy

Adres e-mail Kanclerz DSW

Krzysztof Kamiński

Dotyczy: **rozłożenia na raty zaległych opłat**

Na podstawie § 4 Regulaminu opłat związanych z odbywaniem studiów pierwszego   
i drugiego stopnia w Dolnośląskiej Szkole Wyższej proszę o rozłożenie na raty zaległych opłat w wysokości: …………………… (proszę podać liczbę rat …… i proponowane terminy   
wpłat )

z powodu:

Świadoma/y treści art. 233 k.k. oświadczam, że przedstawione przeze mnie okoliczności polegają na prawdzie. Powyższe oświadczenia składam pod rygorem zwrotu udzielonej bonifikaty/upustu w zapłacie czesnego, gdyby wyszły na jaw okoliczności, że złożone przeze mnie oświadczenie nie polega na prawdzie.

Z poważaniem

podpis

|  |
| --- |
| Aktualny stan opłat studenta (wypełnia Dziekanat): |
|  |
| Decyzja Kanclerz DSW: |