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: **przesunięcia terminu wpłaty**

Proszę o przesunięcie terminu wpłaty następujących należności:

z powodu:

Wymienione wyżej należności zobowiązuję się uregulować do dnia

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 DOFS): |
|  |
| Decyzja Kanclerza DSW: |