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 § 7 Regulaminu opłat dla studentów studiów wyższych Dolnośląskiej Szkoły Wyższej proszę o rozłożenie na raty zaległych opłat w wysokości: ……………………(proszę podać liczbę rat …… i proponowane terminy
wpłat )

z powodu:

Jednocześnie zobowiązuje się do terminowego opłacania czesnego na studia.

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 Kanclerz DSW: |