Wrocław, dnia……………………..

Imię i nazwisko

…………………………………………

Nr albumu

…………………………

Wydział Mechaniczny **Prodziekan Wydziału Mechanicznego**

Kierunek: **ds. studiów niestacjonarnych**

………………………… **dr inż. Sławomir Susz**

Stopień studiów:

……………...

Semestr:

…………….

 **Podanie o rozłożenie opłaty za studia niestacjonarne**

I rata do 15.03.2025 kwota………………………zł

II rata do 15.04.2025 kwota ……………………..zł

III rata do 15.05.2025 kwota………………………zł

 Podpis studenta

 ………………………………..

Decyzja Prodziekana:

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

…………………………………………….

Data i podpis Prodziekana