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

IV rata do 15.06.2025 kwota ………………………zł

 Podpis studenta

 ………………………………..

Decyzja Prodziekana

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

…………………………………………….

Data i podpis Prodziekana