|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |

Numer albumu

Nazwisko i imię ………………………….……………………………………………

Kierunek/specjalność studiów ……………………………………………….

Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\*

Poziom studiów: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite studia magisterskie\*

Adres do korespondencji: ………………………………………………..

 ………………………………………………..

Numer telefonu: ………………………………………………..

 **JM REKTOR**

 **AKADEMII NAUK STOSOWANYCH W TARNOWIE**

**Wniosek o zwolnienie z opłat za usługi edukacyjne**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o całkowite/częściowe\* zwolnienie z opłat za usługi edukacyjne w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20......../20........\*\*

*Uzasadnienie wniosku*

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

Tarnów, dnia …………………………………… ………………………………………………………..

  (czytelny podpis studenta)

\* właściwe zakreślić

\*\* uzupełnić rok akademicki

Opinia Dziekana Wydziału:

…………………………………………………………………………………………......................................................…………………

…………………………………………………………………………………………......................................................…………………

…………………………………………………………………………………………......................................................…………………

…………………………………………………………………………………………......................................................…………………

................................................................

 (data i podpis Dziekana)

**DECYZJA**

Rektor Akademii Nauk Stosowanych w Tarnowie:\*

1/ wyraża zgodę na całkowite zwolnienie z opłat za usługi edukacyjne w semestrze letnim/zimowym\* roku akademickiego 20......./20.......\*\*

2/ wyraża zgodę na częściowe zwolnienie z opłat za usługi edukacyjne w semestrze letnim/zimowym\*

 roku akademickiego 20......./20.......\*\*, tj. ............................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

3/ nie wyraża zgody na zwolnienie z opłat za usługi edukacyjne w semestrze letnim/ zimowym\* roku akademickiego 20......./20.......\*\*

................................................................

 (data i podpis Rektora)

\* właściwe zakreślić

\*\* uzupełnić rok akademicki