|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\P0417123\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\PP_znak_WA_CMYK.jpg  WYDZIAŁ ARCHITEKTURY POLITECHNIKA POZNAŃSKA | C:\Users\P0417123\AppData\Local\Temp\Temp1_01_znak.zip\01_znak\PP_znak_pe┼ény_CMYK.jpg |

………………………………………...……………… Poznań, data ……………………

Imię i nazwisko

……………………………………..……….…………

Numer albumu

Architektura/Architektura Wnętrz

stacjonarne I stopnia/ II stopnia\*

Semestr studiów 1 2 3 4 5 6 7

………………………………………………...……… P**rorektor ds. współpracy międzynarodowej**

Adres korespondencyjny **dr hab. inż. Paweł Śniatała, prof. PP**

…………………………………………………..……

Nr telefonu

**Wniosek o rozłożenie opłaty na raty**

Proszę o rozłożenie na ............. (liczba rat 2-4) raty opłaty za usługi edukacyjne na studiach stacjonarnych w semestrze ................................................................ (numer semestru i stopień) w roku akademickim………………………………………….

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………...……………...……………….………………………………………………………………………………………………………..…………………………………...............................................................................

…………………………..

podpis studenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Opinia Dziekana (wypełnia Dziekan):**

2 raty płatne w terminach do:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Semestr zimowy | Semestr letni | Kwota |
| I rata | 01.10.20… | 01.03.20… |  |
| II rata | 15.12.20… | 15.05.20… |  |

3 raty płatne w terminach do:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Semestr zimowy | Semestr letni | Kwota |
| I rata | 01.10.20… | 01.03.20… |  |
| II rata | 15.11.20… | 15.04.20… |  |
| III rata | 15.12.20… | 15.05.20… |  |

4 raty płatne w terminach do:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Semestr zimowy | Semestr letni | Kwota |
| I rata | 01.10.20… | 01.03.20… |  |
| II rata | 15.11.20… | 15.04.20… |  |
| III rata | 15.12.20… | 15.05.20… |  |
| IV rata | 15.01.20… | 15.06.20… |  |

Nie wyrażam zgody.

……………………… ………….………………………

Data podpis Dziekana