Nazwisko i imię………………….. Słupsk, dnia…………………

Numer albumu: …………………..

**Adnotacje Dziekanatu –** podanie złożono w dniu ………………………………….

…………………………………………..

 (podpis pracownika)

Kierunek: ………………………...

Rok i semestr: ……………………

Specjalność: ……………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia

**Dziekan Wydziału**

………………………………………….

(nazwa wydziału)

………………………………………….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Dziekana)

Proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu płatności za ………………………………………

 (wpisać tytuł płatności, np. powtarzanie przedmiotu) wysokości ………………. zł do dnia ……………………………

**UZASADNIENIE**

Wyżej wymienioną kwotę miałem/am wpłacić do dnia …………………………. Na dzień dzisiejszy nie mogę uiścić w/w kwoty ponieważ ………………………………………………………….……………..

…………………………………………………………………………………………………………………. Zobowiązuję się uiścić opłatę do dnia ……………………………….………………..

……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**DECYZJA DZIEKANA WYDZIAŁU:**