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

**Adnotacje Dziekanatu –** podanie złożono

w dniu ………………………………….

w dniu ………………….........................

przekazano do Rektora

………………………..

 (podpis pracownika)

Numer albumu: …………..…

Kierunek: ……………..…….

Rok i semestr: ……………....

Specjalność: ………………...

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/ II stopnia

Adres: ……………………….

……………………………….

(ulica, numer domu, kod i miejscowość)

Telefon kontaktowy: ………………………………..…..

**Rektor**

 **Akademii Pomorskiej w Słupsku**

 **……………………………………………………………………..**

Zwracam się z uprzejmą prośbą Proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu płatności za …………………………………………………………………………………………………..……………

(wpisać tytuł płatności, np. powtarzanie przedmiotu)

wysokości ………………. Zł.

**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 ……………………………….………………..

Do podania załączam:

1. ……………………………………………
2. ……………………………………………

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**DECYZJA:**