

....., dnia
(miejscowość)

WNIOSEK O ULGĘ W OPŁACIE ZA USŁUGI EDUKACYJNE

Wydział /Filia
Kierunek i rok studiów.....
Forma studiów.....
Poziom studiów
Telefon/e-mail

Wnioskuje o:

- 1) zwolnienie w całości z opłaty za usługi edukacyjne*
- 2) zwolnienie w części z opłaty za usługi edukacyjne
- 3) odroczenie terminu uiszczenia opłaty
- 4) rozłożenie opłaty na raty

Dane studenta:

Imię i nazwisko
Nr albumu
Miejsce zamieszkania
Adres pobytu studenta-cudzoziemca na terytorium RP lub imię i nazwisko oraz adres pełnomocnika do doręczeń**

Uzasadnienie wniosku:

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

Jednocześnie oświadczam, że nie mam żadnych zaległości w opłatach za usługi edukacyjne świadczone w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach

.....
podpis wnioskującego

Załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

*właściwe wybrać

** student-cudzoziemiec, który nie ma miejsca zamieszkania lub zwykłego pobytu albo siedziby w Rzeczypospolitej Polskiej, innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej albo państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli nie ustanowił pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w Rzeczypospolitej Polskiej i nie działa za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany wskazać w Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń, chyba że doręczenie następuje za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W razie niewskazania pełnomocnika do doręczeń przeznaczone dla studenta pisma pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. Pełnomocnikiem studenta-cudzoziemca może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych.

Informacja z Dziekanatu Wydziału/Filii:

Data rozpoczęcia studiów..... ostatni zaliczony semestr/rok

Średnia ze studiów

Potwierdzenie braku zaległości

Informacje dodatkowe:

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

.....
data i podpis pracownika Dziekanatu

OPINIA DZIEKANA

.....
.....

Uzasadnienie:

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

.....
data i podpis dziekana

OPINIA ORGANU SAMORZĄDU STUDENTÓW/DOKTORANTÓW*

.....
.....

Uzasadnienie:

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

.....
data i podpis osoby upoważnionej