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

Numer albumu: .....................

Wydział .................................

Kierunek: ..............................., stacjonarne/niestacjonarne\*

Szanowna/Szanowny\* Pani/Panie\*

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

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

**Wniosek**

Szanowna Pani/Panie\*..................................................................................................................

uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku o zwolnienie/częściowe zwolnienie\* z opłat za studia (czesne) w roku akademickim ................ Swoją prośbę motywuję

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

Z wyrazami szacunku,

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