Warszawa, ………………………..

Imię i nazwisko ……………………………………..
Wydział Technologii Żywności
Kierunek i stopień studiów ………………
Semestr studiów: ………………..
Nr albumu: ………………………
E-mail: …………………………..
Telefon kontaktowy\*\*: ………………..

**Prodziekan Wydziału Technologii Żywności
………………………………………………..**w/m

PODANIE O PRZESUNIĘCIE TERMINU OPŁATY ZA USŁUGI EDUKACYJNE

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu opłaty/ raty\* za usługi edukacyjne związane z kształceniem
na studiach niestacjonarnych w semestrze …. w roku akademickim ……………. do dnia ………………….

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………..………………………

…………………………………………………………………………………………..………………………

*Podpis Studenta*

**Decyzja Prodziekana:**

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej informacje i działając w oparciu o zapisy Zarządzenia Rektora SGGW w sprawie szczegółowych zasad pobierania opłat za usługi edukacyjne na studiach pierwszego i drugiego stopnia oraz jednolitych studiach magisterskich od roku akademickiego …….., innych opłat związanych z odbywaniem tych studiów oraz trybu i warunków zwalniania z tych opłat w całości lub części,
wyrażam zgodę/nie wyrażam zgodę na przesunięcie terminu opłaty/ raty\* za usługi edukacyjne.

…………………………………….. ……………………………………………………

 Data Pieczątka i podpis Prodziekana

\* niepotrzebne skreślić

\*\*dane nieobowiązkowe, potrzebne w przypadku pilnego kontaktu