

## WZÓR PODANIA DO KANCLERZA O PRZESUNIĘCIE TERMINU PŁATNOŚCI

Imię i nazwisko:

Radom, dnia .....

.....

adres:

.....

.....

Nr albumu: .....

Rok studiów :.....

Kierunek: Pielęgniarstwo

telefon:.....

**Kanclerz**

**Radomskiej Szkoły Wyższej**

**mgr Elżbieta Komosa**

### PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o ..... Prośbę swoją motywuję tym, że ..... **(należy wpisać uzasadnienie prośby)**. Do podania załączam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....

Bardzo proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

### UWAGA!!!

Przesunięcie terminu płatności czesnego może nastąpić na uzasadniony i umotywowany wniosek studenta na czas nie dłuższy niż 3 miesiące licząc od daty wymagalności płatności.

<b>Decyzja Kanclerza</b>	
Wyrażam zgodę	..... data i podpis Kanclerza
Nie wyrażam zgody	..... data i podpis Kanclerza
Uzasadnienie: ..... ..... ..... ..... .....	
<b>Potwierdzenie odbioru przez studenta</b>	..... data i czytelny podpis