|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię:  ………………………………………… | | | Nazwisko:  …………………………………………….. | | Data:  ………………… |
| Nr albumu:  …………………………….. | | | Rejestracja i średnia za studia (wypełnia dziekanat):  ……………………………………………………………………………..…. | | |
| Wydział: Mechaniczny Politechniki Łódzkiej | | | | Kierunek:  …………………………………………………. | |
| Rok  … | Semestr  … | Rodzaj studiów\*  Stacjonarne/niestacjonarne | | Poziom  ………. | Miejsce prowadzenia zajęć\*  PŁ/poza PŁ-wymiana |

**Adres do korespondencji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica  …………………………………… | Nr domu  …. | Nr lokalu  …… | Kod pocztowy  ………….. | Miejscowość  …………………………………… |
| Gmina  …………………………………… | Województwo  …………………………… | | Telefon  …………………. | Adres e-mail  ……………………………………… |

**Prodziekan ds. Studenckich  
Wydziału Mechanicznego  
Politechnik Łódzkiej   
Dr inż. Łukasz Stawiński**

Uprzejmie proszę \*:

* zwolnienie mnie z opłat za naukę w semestrze zimowym/letnim \* w roku akademickim 20…./ 20….
* obniżenie opłaty za naukę z kwoty …………………………… EUR/PLN do kwoty …………………………… EUR/PLN  
  w semestrze zimowym/letnim \* w roku akademickim 20…./ 20….
* zwolnienie z opłaty za braki ECTS w wysokości …………………………… EUR/PLN
* obniżenie opłaty za braki ECTS z …………………………… EUR/PLN na …………………………… EUR/PLN
* rozłożenie opłaty na 2 raty w wys. po …………………………… EUR/PLN, płatne w terminach do:  
  I termin: …………………  
  II termin: …………………  
  w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20…./ 20….
* przesunięcie terminu płatności do dnia rrrr-mm-dd za semestr zimowy/letni\* w roku akademickim 20…./ 20….

**Uzasadnienie:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………  
Otrzymywane formy pomocy finansowej z uczelni …………………………… zł  
Rodzina składa się z …………………………… osób, dochód miesięczny wynosi …………………………… zł  
Dochód na 1 osobę wynosi …………………………… zł  
Załącznik: zaświadczenie o dochodach w rodzinie

Miejscowość …………………………… , dnia ………………… ……………………………

Podpis studenta/doktoranta

|  |  |
| --- | --- |
| **Opinia Dyrektora CWM**  **(dot. osób studiujących w CKM)**  Popieram/Nie popieram\* | **Decyzja Prodziekana ds. Studenckich  Wydziału Mechanicznego Politechniki Łódzkiej**  Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody.\* |
| Termin(y) uiszczenia opłat(y)  ………………… / ………………… / ………………… |