|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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)………………… / ………………… / ………………… |