

Załącznik 2

Nazwisko	Imię	Data
----------	------	------

Nr albumu □□□□□□□□□□

Kierunek:		Program kształcenia:		
Rok	Semestr	Rodzaj studiów	Stopień studiów	Miejsce prowadzenia zajęć
		(stacjonarne, niestacjonarne wieczorowe, niestacjonarne zaoczne)	(I st. licencjackie, I st. inżynierskie, magistersko-inżynierskie, II st.)	

Adres do korespondencji

Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Województwo	Telefon*	Adres e-mail*	

* - dane wpisuje student

**Kierownik jednostki organizacyjnej
Wydziału
Politechniki Łódzkiej**

Proszę o ustalenie obniżonej opłaty za*:

- kształcenie na studiach niestacjonarnych,
- powtarzanie zajęć dydaktycznych na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych oraz studiach doktoranckich,

- powtarzanie przedmiotu (ów)
- powtarzanie semestru
- powtarzanie roku

- studiowanie dodatkowych zajęć nieobjętych planem studiów,
- kształceniem na studiach prowadzonych w języku obcym,

poprzez:

- zmianę opłaty z kwoty zł na kwotę zł
- rozłożenie opłaty na raty
- zmianę wielkości rat
- przesunięcie terminu płatności do dnia
- zmianę formy spłacania z miesięcznej na semestralną
- zmianę formy spłacania z semestralnej na miesięczną

Uzasadnienie:

.....

Opłaty naliczone – nieuregulowane za:.....

termin płatności..... kwota zaległa.....

Otrzymywane formy pomocy finansowej z uczelnizł

Rodzina składa się zosób, dochód miesięczny wynosi⁽¹⁾zł

Dochód na 1 osobę wynosi⁽¹⁾ zł

(1)w przypadku otrzymywania stypendium socjalnego należy podać dochód taki jak we wniosku o stypendium, w przypadku braku stypendium socjalnego należy podać dochód z 3 ostatnich miesięcy.

miejscowość....., dnia.....

.....
 /Podpis studenta/

Załącznik 2

Oświadczam, że zapoznałem się z Zasadami ustalania obniżonych opłat dla studentów za usługi edukacyjne świadczone przez Politechnikę Łódzką oraz Regulaminem Pomocy Materialnej obowiązującym w PŁ.

.....
/Podpis studenta/

Opinia właściwej Rady Samorządu Studentów:

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

.....
/Data i podpis
Przewodniczącego Komisji/

Opinia Komisji Stypendialnej Wydziału:

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

.....
/Data i podpis /

Opinia**

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

.....
/Data i podpis /

Decyzja Kierownika jednostki organizacyjnej Wydziału:

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

.....
/Data i podpis /

Decyzję Kierownika jednostki organizacyjnej przyjąłem do wiadomości w dniu

.....
/Data i podpis studenta/

*-odpowiednie zakreślić

**-wpisać nazwę organu PŁ proszonego przez Dziekana o dodatkową opinię