

.....  
/imię i nazwisko studenta/

Koszalin, dnia.....

.....  
/rok i kier. studiów, rodzaj studiów, nr indeksu/

.....  
/adres do korespondencji, nr telefonu /

.....  
/NIP, nr i adres właściwego urzędu skarbowego/

**Prorektor ds. Studenckich  
Politechniki Koszalińskiej  
Prof. nadzw. dr hab. inż. Tomasz Królikowski**

Proszę o wyrażenie zgody na:\*

- zwolnienie z opłaty za powtarzanie kursów/zajęć.....w kwocie.....
- zwolnienie z opłaty za zajęcia dydaktyczne..... w kwocie.....
- umorzenie z innego tytułu.....

Uzasadnienie:

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

Załączniki potwierdzające trudną sytuację:.....  
.....

.....  
/podpis studenta/

\* właściwie zaznaczyć

---

**Informacje z Dziekanatu:**

1. Czy student/doktorant ubiegał się o przyznanie stypendium socjalnego,.....

.....  
czy je uzyskał i w jakiej wysokości.....  
.....  
.....

2. Jaki jest średni dochód na osobę w rodzinie studenta/doktoranta .....

3. Czy student/doktorant korzystał z ulg lub zwolnień w opłatach za zajęcia dyd./powt. przedm. ....

.....  
kiedy.....  
i w jakiej wysokości.....  
.....

.....  
/podpis pracownika Dziekanatu/

**Opinia Dziekana:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
/pieczęć i podpis Dziekana/

---

**Decyzja Rektora:**

.....

.....  
/pieczęć i podpis Rektora/