…………………………………………………. Koszalin, dnia…………………..

 /imię i nazwisko studenta, PESEL/

……………………………………………………………

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

……………………………………………………………

 /adres do korespondencji, nr telefonu /

……………………………………………………………

 adres właściwego urzędu skarbowego

 **Prorektor ds. Studenckich**

 **Politechniki Koszalińskiej**

 **dr hab. inż. Tomasz Królikowski, prof. PK**

 Proszę o wyrażenie zgody na:\*

❒ zwolnienie z opłaty za ………………………….….……………….....w kwocie…………..

❒ umorzenie opłaty za…………………………………...……………....w kwocie…………..

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………….…..

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

…………………………………………………………………………………………………………………Niniejsze oświadczenie stanowi moje uznanie długu wobec uczelni.

.……………….

 /podpis studenta/

\* właściwe zaznaczyć:

- zwolnienie dotyczy opłat przed wymagalnym terminem płatności

- umorzenie dotyczy opłat po wymagalnym terminie płatności

**Informacje z Bos-u:** **Opinia Dziekana/Prodziekana**

1.Czy student ma przyznane stypendium

…………………………………………………………… ………………………………………….

……………………………………………………………

 w jakiej wysokości…………………………………........ ………………………………………….

………………………………………………………........ 2. Jaki jest średni dochód na osobę w rodzinie

studenta…………………………………........ ………………………………………….

3. Czy student korzystał ze zwolnień/umorzeń

 w opłatach ………………………………………………. ………………………………………….

kiedy………………………………………………………

w jakiej wysokości……………………………………….. ………………………………………….

4. Wymagana kwota płatności na dzień ………………...

…………………………………………………………… ………………………………………….

 ..

/podpis pracownika BOS-u/

 pieczęć i podpis Dziekana/Prodziekana

**Decyzja Rektora/Prorektora**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………..

pieczęć i podpis Rektora/Prorektora