.................................................................................. Kraków, ……………………………………………………

*Nazwisko*

*………………………………………………………………..……...………*

***Wypełnia Dziekanat:***

………………..…………………………………………….

*data wpływu*

*Imię*

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

*Numer albumu*

*……………………………………………………..…………………………………*

*Kierunek i rok studiów*

I – II\*

*Stopień studiów*

***Szanowny Pan***

***Prodziekan ds. Studenckich***

***Wydziału Energetyki i Paliw***

***Dr inż. Tadeusz Dziok***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o całkowite lub częściowe zwolnienie z opłaty za powtarzanie zajęć, z powodu niezadowalających wyników w nauce, realizowanych na Wydziale EiP w roku akademickim ……….…./……………. w semestrze zimowym/letnim\*.

Wykaz powtarzanych przedmiotów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu | Liczba godzin przedmiotu | Opłata za zaległy przedmiot |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Łączna wysokość opłat wynosi: …………………… zł

Brak możliwości wniesienia opłaty jest spowodowany ………………………………………………..………… ..........................................................................................................................................................................

***Załącznik nr 1 - ………..…***

Oświadczam, że staram się o zwolnienie po raz pierwszy/drugi.\*

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że podczas toku studiów mogę się starać tylko dwa razy o zwolnienie z opłat, zgodnie z Uchwałą Senatu AGH nr 113/2014 *w sprawie zasad pobierania opłat za świadczone usługi edukacyjne oraz tryb i warunki zwalniania z tych opłat na studiach wyższych* zgodnie z § 12 ust. 3 w/w Uchwały*.* W przypadku nieuiszczenia opłat w terminie zostaną naliczone przez Uczelnie odsetki ustawowe zgodnie z §8 ust.8 w/w Uchwały.

……………………………………………..

*Podpis studenta*

***Adnotacje Dziekanatu (*sekcja socjalna):**

Student pobiera/nie pobiera\* stypendium socjalne w roku akademickim ……/…. (w wysokości ……………………..zł miesięcznie). Student wnosił / nie wnosił\* poprzednie opłaty w terminie.

…………………….………………………

*Podpis i pieczęć – sekcja socjalna*

***Decyzja Dziekana***

Po rozpatrzeniu Pani/Pana wniosku wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na zwolnienie z opłat za powtarzanie przedmiotów: całkowite/częściowe\* w wysokości …………………………………….. zł płatne  
do …………………………….

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

*Pieczęć i podpis Prodziekana*

*Kraków, dn. ……………………………………………….*