

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

Nr albumu

Kierunek:		Wydział/kolegium:	
Rok	Semestr	Rodzaj studiów	Stopień studiów
		(stacjonarne, niestacjonarne wieczorowe, niestacjonarne zaoczne)	(I st. licencjackie, I st. inżynierskie, magistersko- inżynierskie, II st., III st.)

Adres do korespondencji

Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Miejscowość
Gmina	Województwo	Telefon	Uczelniany adres e-mail	

**Prodzikan właściwy ds. studenckich/
jednostki organizacyjnej realizującej
kształcenie na danym kierunku
studiów/dyrektor kolegium**

.....
Politechniki Łódzkiej

Proszę o ustalenie*: całkowitego zwolnienia z opłaty/częściowego zwolnienia z opłaty/zmiany sposobu wnoszenia opłaty

za*:

- kształcenie studentów na studiach niestacjonarnych;
- przeprowadzanie potwierdzania efektów uczenia się;
- kształcenie na studiach w języku obcym;
- uczestnictwo w zajęciach nieobjętych planem studiów
- powtarzanie określonych zajęć na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych z powodu niezadowalających wyników w nauce *;

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

poprzez *:

- zwolnienie z opłaty z kwoty zł do kwoty zł
- rozłożenie opłaty naraty
- zmianę wysokości rat
- przesunięcie terminu płatności do dnia
- zmianę formy spłacania z miesięcznej na semestralną

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) należy podać dochód wyliczony w oparciu o kryteria przyznawania stypendium socjalnego określone w obowiązującym Regulaminie Świadczeń dla studentów Politechniki Łódzkiej.

miejsowość....., dnia.....

.....
/Podpis studenta/doktoranta/

Oświadczam, że zapoznałem się z Zasadami obliczania obniżonych zwolnień z opłat i ich uiszczania

.....
/Podpis studenta/doktoranta/

Opinia właściwej Rady Samorządu Studentów/ właściwego organu Samorządu Doktorantów (jednostki organizacyjnej):

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

.....
/Data i podpis /

Opinia Zespołu ds. opiniowania wniosków o pomoc materialną:

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

.....
/Data i podpis
członka Zespołu /

Opinia**

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

.....
/Data i podpis /

Decyzja Prodziekana właściwego ds. studenckich w załączeniu

*-odpowiednie zakreślić

**-wpisać nazwę organu PŁ proszonego przez kierownika jednostki organizacyjnej o dodatkową opinię