**Załącznik do uchwały Senatu UJK**

 **nr 3 /2012 z dnia 26 stycznia 2012 r.**

**WNIOSEK O ULGĘ** **W OPŁACIE ZA USŁUGI EDUKACYJNE**

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

*(miejscowość)*

Wydział .......................................................................................................

Kierunek i rok studiów ...............................................................................

**WNIOSEK O**

zwolnienie w całości z opłaty za usługi edukacyjne\*

zwolnienie w części z opłaty za usługi edukacyjne

inny rodzaj ulgi: **Przesunięcie terminów wpłat**

Dane studenta:

Imię i nazwisko ............................................................................................ nr albumu ...........................

Data urodzenia ...........................................................................................................................................

Miejsce zamieszkania ................................................................................................................................

Uzasadnienie wniosku: ..............................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Jednocze*ś*nie o*ś*wiadczam,* ż*e nie mam* ż*adnych zaległo*ś*ci w opłatach za usługi edukacyjne świadczone w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach.*

*......................................*

*podpis wnioskuj*ą*cego*

Załączniki:

1) .......................................................................... 2) .................................................................................

3) .......................................................................... 4) .................................................................................

Data rozpoczęcia studiów ......................................... ostatni zaliczony semestr/rok ................................

Średnia ze studiów .....................................................................................................................................

Potwierdzenie braku zaległości .................................................................................................................

**OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU/KIEROWNIKA STUDIÓW DOKTORANCKICH**

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

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

Uzasadnienie: .............................................................................................................................................

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

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

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

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

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

 *podpis dyrektora/kierownika*

**OPINIA DZIEKANA**

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

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

Uzasadnienie: ...........................................................................................................................................

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

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

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

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

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

 *podpis dziekana*

**OPINIA UCZELNIANEGO SAMORZ**Ą**DU STUDENTÓW/DOKTORANTÓW**

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

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

Uzasadnienie: .............................................................................................................................................

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

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

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

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

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

 *podpis osoby upoważnionej*

*\*niewłaściwe skreślić*