

Warszawa, dn.

Imię

Nazwisko

Nr albumu

Dziekan Wydziału

.....
.....

Podanie

Proszę o przesunięcie terminu płatności czesnego do dnia

Prośbę swą motywuję

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

Decyzja:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *

.....

Student

.....

Dziekan

*nie potrzebne skreślić