

Imię i nazwisko

Adres do korespondencji.....

.....

Kierunek

Tryb

Semestr

Numer albumu

Kanclerz WSZiB w Poznaniu/Filia we Wrocławiu**

Dziekan WSZiB w Poznaniu/Filia we Wrocławiu**
na kierunku.....**

Pan/Pani.....**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na:

Kanclerz*: 1/ rozwiązanie umowy o naukę, 2/ przeksięgowanie opłat, 3/ prolongatę losową/strukturalną,
4/ anulowanie opłat, 5/ zwrot nadpłaty, 6/ zwrot opłaty administracyjnej (wpisowego)

Dziekan*: w semestrze zimowym/letnim w roku akademickim 200...../200.....

1/ przedłużenie sesji egzaminacyjnej do dnia, 2/ wpis warunkowy na semestr,

3/ powtarzanie semestru, 4/ urlop dziekański, 5/ egzamin komisyjny,

6/ przedłużenie terminu złożenia pracy dyplomowej do dnia, inne

Uzasadnienie:

Z poważaniem:

Ze strony Uczelni

/podpis studenta/

Decyzja:

.....
/ data i podpis/

*właściwe podkreślić
** niewłaściwe skreślić