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

 /*imię i nazwisko studenta*/

PESEL .................................................................................

…………………………………………

 /*rok i kier. studiów, rodzaj studiów, nr albumu*/

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

/*aktualny adres zamieszkania*/

…………………………………………

 /*adres do korespondencji ,adres nr telefonu* /

 **Prorektor ds. Studenckich**

 **Politechniki Koszalińskiej**

 **dr hab. inż. Tomasz Królikowski, prof. PK**

 Proszę o wyrażenie zgody na:\*

❒ zmianę terminu płatności za czesne należne za okres ........................................................
do dnia……… w kwocie ................

❒ rozłożenie czesnego na raty (terminy poza deklaracją opłat) ……………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

**Uzasadnienie wniosku wykazujące trudną sytuację:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

 Załączniki potwierdzające trudną sytuację: ………………………..............................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Jednocześnie wobec zaistniałych powszechnie znanych ograniczeń związanych z sytuacją epidemiologiczną w Polsce, trudnościami w korzystaniu z usług poczty, tym samym problemami z wysyłką i otrzymywaniem przesyłek pocztowych - wnoszę o przyjęcie wniosku w formie przesłanego elektronicznie pliku i wyrażam zgodę na przesłanie decyzji rozpoznającej wniosek na mój adres e-mail (e-mail:.....................).

 …………………………

 /podpis studenta/

Opinia BOS:

1. Potwierdzam dane wskazane we wniosku
2. Uwagi……………………………………………………………………………………

.……………………….

 podpis pracownika BOS

**Decyzja Rektora:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Decyzję przesyłać do wnioskodawcy na podany uczelni adres e-mail.

 ……………………………

 pieczęć i podpis Rektora/\*właściwe zaznaczyć