Data ..... r.

Imię i nazwisko

.....

Numer albumu

Kierunek/obszar studiów:

.....

Rok studiów.....

Telefon.....

DEKLARACJA PRZESUNIĘCIA PLANOWEGO TERMINU UKOŃCZENIA STUDIÓW

Ja .....deklaruję chęć przesunięcia planowego
(*imię i nazwisko*)
terminu ukończenia studiów do:

- dla studentów naboru letniego: do 30.09.2018
- dla studentów naboru zimowego: do 31.03.2018

Oświadczam, iż zapoznałam/em się i akceptuję wysokość opłat związanych z przesunięciem planowego terminu ukończenia studiów wynikających z *Regulaminu opłat za studia*.

.....
(*podpis studenta)*

.....
(d*ata i podpis osoby przyjmującej)*

**Niepotrzebne skreślić*