

Warszawa, dnia.....

.....
nazwisko i imię /numer albumu/

.....
semestr, rok, kierunek

.....
tryb studiów

.....
numer telefonu

.....
adres do korespondencji

.....

Kanclerz
Wyższej Szkoły Rehabilitacji
mgr inż. Marek Nowiński

P O D A N I E

Uprzejmie proszę o przesunięcie terminu spłat mojej zaległości w kwocie

.....
W/w zaległość zobowiązuję się spłacić wg następującego harmonogramu spłat:

.....

.....

.....

.....

UZASADNIENIE

Prośbę motywuję tym, że

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis studenta

DECYZJA KANCLERZA

Warszawa, dnia.....

.....

.....

.....

.....
podpis Kanclerza

Uwagi pracownika Działu Finansów :

.....

.....

.....

.....