Kraków, dnia ................................................

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

*(imię i nazwisko)*

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

*(rok i kierunek/specjalność studiów/moduł)*

Pan

Dr hab. Paweł Laidler, prof. UJ

Dziekan Wydziału Studiów Międzynarodowych i Politycznych

Uniwersytetu Jagiellońskiego

przez

Pan

Dr Michał Lipa

Zastępca dyrektora Instytutu Bliskiego i Dalekiego Wschodu ds. dydaktyki

**Wniosek o zmianę warunków płatności za studia**

Zwracam się z prośbą o zmianę warunków płatności za studia na kierunku

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

w semestrze……….…………………………………… w roku akademickim ……………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kwota** | **Waluta** | **Tytuł zobowiązania** | **Termin płatności**  |
|  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |
|  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |
|  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |
|  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |

Jako rozwiązanie proponuję:

1. Odroczenie terminu spłaty całego ww. zobowiązania do dnia ……….
2. Spłatę całego ww. zobowiązania wg następującego harmonogramu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr raty** | **Kwota** | **Waluta** | **Tytuł zobowiązania** | **Termin płatności** | **Proponowany termin zapłaty** |
|  |  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |  |
|  |  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |  |
|  |  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |  |
|  |  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |  |

**UZASADNIENIE**

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

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

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

Potwierdzam, że zostałem(am) pouczony(a) iż brak terminowej spłaty całości lub części ww. należności skutkuje wymagalnością całego świadczenia.

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

(czytelny podpis studenta )

**Załączniki potwierdzające argumenty przedstawione w uzasadnieniu:**

1.

2.

Opinia zastępcy dyrektora Instytutu Bliskiego i Dalekiego Wschodu:

 …

………………………….

 podpis

Dot. wniosku studenta: z dnia:

**ROZSTRZYGNIĘCIE:**

W odpowiedzi na Pani/Pana wniosek z dnia …………. **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** na zmianę warunków płatności kwoty ……… z tytułu czesnego/powtarzania przedmiotu w roku akademickim …………… w semestrze …………… w następujących kwotach i terminach.

1. Odroczenie spłaty całego zobowiązania do dnia ………..
2. Spłatę zobowiązania wg następującego harmonogramu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr raty** | **Kwota** | **Waluta** | **Tytuł zobowiązania** | **Wyznaczony termin zapłaty** |
|  |  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |
|  |  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |
|  |  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |
|  |  |  | czesne/ powtarzanie przedmiotu |  |

Przypominam, że brak terminowej spłaty całości lub części ww. należności skutkuje wymagalnością spłacenia całego świadczenia.

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

podpis dziekana