



**Wyższa Szkoła
Przedsiębiorczości
i Administracji**

www.wspa.pl

Lublin, dnia.....

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(rok, kierunek i tryb studiów)

.....
(adres i tel. kontaktowy)

.....
(adres mailowy)

**Kanclerz
WSPA w Lublinie**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu opłaty czesnego w wysokości do dnia z powodu

.....
.....

.....
(podpis studenta)

DECYZJA KANCLERZA WSPA

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody
na przesunięcie terminu opłaty

wpłynęło dn.

**Wyższa Szkoła
Przedsiębiorczości
i Administracji w Lublinie**

ul. Bursaki 12
20-150 Lublin

Tel.: +48 81 452 94 10
Fax +48 81 452 94 13
Mail rektorat@wspa.pl

NIP: 712 23 92 737
REGON: 430977957
PEKAO SA 34 1240 5497 1111 0000 5006 2380

Nr 144 w ewidencji uczelni niepublicznych prowadzonej przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego