

Lublin, dnia.....

.....
(imię i nazwisko słuchacza)

.....
(kierunek studiów, rok akademicki)

.....
(adres)

.....
(tel. kontaktowy)

.....
(adres mailowy)

Kancierz WSPA w Lublinie

Zwracam się z prośbą o zmianę formy płatności czesnego w roku akademickim
...../.....* z płatności rocznej / semestralnej / miesięcznej** na płatność
roczną / semestralną / miesięczną**.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(podpis słuchacza)

DECYZJA KANCLERZA WSPA

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody
na dokonanie zwrotu

**Przypominamy, że wysokość stawek czesnego za dany rok studiów różni się w zależności od
wybranej formy płatności.**

*proszę wpisać rok akademicki (podanie może być złożone w okresie od 1 lipca do 10 września)

**niepotrzebne skreślić

wpłynęło dnia