

Lublin, dnia.....

imię i nazwisko studenta: .....  
studia: stacjonarne/niestacjonarne\*  
stopień kształcenia: jednolite studia mgr, studia I stopnia/studia II stopnia/ studia III stopnia\*  
kierunek/Wydział studiów .....  
rok: .....semestr: ..... nr albumu:.....  
adres mailowy:..... numer telefonu:.....

**Prorektor ds. Kształcenia /  
Prorektor ds. Szkoły Doktorskiej i Szkolenia  
Podyplomowego  
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie**

**WNIOSEK**

**o zwolnienie/rozłożenie na raty /przedłużenie terminu\* opłaty czesnego za semestr**

Zwracam się z prośbą o:

- a) zwolnienie w całości/w części\*;
- b) rozłożenie na raty,
- c) przedłużenie terminu wniesienia opłaty

z tytułu czesnego za semestr zimowy/letni\* realizowany w roku akademickim .....

**Prośbę swą motywuję\*:**

- 1) uzasadnionym przypadkiem losowym zaistniałym po rozpoczęciu studiów;
- 2) uzyskaniem średniej ocen za 2 poprzednie semestry, co najmniej 4,7.

**Uzasadnienie wniosku:**

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

*(opis sytuacji studenta/uczestnika wraz z załącznikami dokumentującymi zaistnienie określonego przypadku losowego po rozpoczęciu studiów)*

.....  
*data i czytelny podpis studenta/uczestnika*

**Załączniki:**

- 1. ....
- 2. ....

\* **niepotrzebne skreślić**

3. ....

Średnia ocen uzyskana za 2 poprzednie semestry studiów/  
w dotychczasowym toku studiów\* wynosi: .....

.....  
.....  
*data i pieczęć imienna pracownika Dziekanatu  
potwierdzającego średnią ocen studenta  
/uczestnika*

**OPINIA DZIEKANA:**

**Popieram/nie popieram\* wniosek studenta/uczestnika.**

.....  
*data i pieczęć imienna Dziekana*