

BYDGOSKA SZKOŁA WYŻSZA

Bydgoszcz, dnia 20.... roku

.....
imię i nazwisko

.....
kierunek studiów

.....
nr albumu/semestr

.....
nr telefonu kontaktowego

Rektor BSW
prof. BSW dr Włodzimierz Majewski

PODANIE O PRZESUNIĘCIE TERMINU OPŁATY

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu opłat z dnia każdego miesiąca na każdego miesiąca.

Prośbę swoją motywuję

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

Z poważaniem,

.....

ADNOTACJA PRACOWNIKA DZIEKANATU

.....

.....
data i podpis

DECYZJA REKTORA:

1. Wyrażam zgodę

2. Nie wyrażam zgody.....

.....

.....
data i podpis