

BYDGOSKA SZKOŁA WYŻSZA

.....
KIERUNEK

Bydgoszcz, dnia 20... roku

.....
imię i nazwisko

.....
nr albumu/semestr

.....
nr telefonu komórkowego lub domowego

Kanclerz BSW
mgr inż. Tomasz Makowski

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

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

UWAGA: Wnioskodawca zobowiązany jest załączyć do wniosku dokumenty uzasadniające prośbę.

Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności karnej, cywilnoprawnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym, a przedstawiona sytuacja nie uległa zmianie.

Z poważaniem,

.....

Decyzje nie są wysyłane pocztą – osoba zainteresowana zobowiązana jest kontaktować się w tej sprawie telefonicznie lub osobiście po upływie 3-4 tygodni.

ADNOTACJA PRACOWNIKA BIURA PROREKTORA (DZIEKANATU)

.....

.....
data i podpis

DECYZJA KANCLERZA:

1. Wyrażam zgodę

2. Nie wyrażam zgody

.....

.....

.....
data i podpis Kanclerza