

Rzeszów, dnia r.

.....
imię i nazwisko

.....
numer albumu

.....
kierunek, rok studiów

studia stopnia

.....
telefon / e-mail

**Prodziekan ds. kształcenia
Wydziału Matematyki i Fizyki Stosowanej
Politechniki Rzeszowskiej
im. Ignacego Łukasiewicza**

Proszę o udzielenie zgody na **powtórzenie zajęć**:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

bez rejestracji na kolejny semestr.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Zarządzeniem Rektora PRz dotyczącym opłat za świadczone usługi edukacyjne na studiach wyższych w bieżącym roku akademickim.

.....
podpis studenta

Decyzja Prodziekana ds. kształcenia: Nie wyrażam zgody / wyrażam zgodę*.

Wyznaczam termin zaliczenia zajęć:

- 1)
do
- 2)
do
- 3)
do
- 4)
do

Kwota do zapłaty:

Opłatę należy uiścić na „konto indywidualne” w terminie 14 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. W przypadku nieterminowych płatności zostaną naliczone odsetki.

.....
data

.....
podpis i pieczęć Prodziekana ds. kształcenia

* niepotrzebne skreślić