|  |
| --- |
| **INSTYTUT/KATEDRA:** INSTYTUT STUDIÓW INFORMACYJNYCH |

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZWOLNIENIA Z OPŁAT ZA ŚWIADCZONE USŁUGI EDUKACYJNE**

**/PRZESUNIĘCIE TERMINU WPŁATY**

**DLA CUDZOZIEMCÓW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA** | | | | |
| **Nazwisko i imię:** |  | **Kierunek studiów:** |  | |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Specjalność:** |  | |
| **Adres do korespondencji:** |  | **Stopień studiów oraz rok studiów** | Stopień studiów: | Rok studiów : |
| **Właściwy Urząd Skarbowy – z danymi adresowymi** |  | | **Uwaga!** Informujemy, że przyznanie zwolnienia skutkuje przesłaniem do Urzędu Skarbowego informacji podatkowej **PIT8C** | |
| **Forma studiów:** | stacjonarne/niestacjonarne[[1]](#endnote-1) | **Nr indeksu** |  | |

**Szanowny Pan**

**prof. dr hab. Armen Edigarian**

**Prorektor UJ ds. dydaktyki**

**przez**

**Szanowny Pan**

**r hab. Piotr Jedynak, prof. UJ**

**Dziekan Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej UJ**

**przez**

………………….…………………………………………………..

……………………….……………………………………………..

*(właściwy Dyrektor Instytutu/Kierownik Katedry)*

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O** *(wypełnia wnioskodawca)****:*** |

**□** przesunięcie terminu wpłaty – do dnia ……………….

**□** zwolnienie z opłat za usługi edukacyjne – czesne [całkowite/częściowe[[2]](#endnote-2)]

**- wnioskowana kwota zwolnienia: ……….. w semestrze ………. roku akademickiego ……………….**

Powód ubiegania się o zwolnienie z opłat:

□ trudna sytuacja materialna

□ polskie pochodzenie

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA WŁAŚCIWY SEKRETARIAT DS. STUDENCKICH** | |
| Status studenta w dniu złożenia wniosku: | czynny/skreślony z listy studentów[[3]](#endnote-3) |
| Wysokość całkowitej należnej opłaty za usługi edukacyjne (w rozbiciu na semestry) w roku akademickim, w którym student ubiega się o zwolnienie z opłat/wysokość opłaty za powtarzane przedmioty. |  |
| Dotychczasowy przebieg płatności: |  |
| Opis sytuacji studenta: |  |
| Historia dotychczasowych zwolnień z opłat za usługi edukacyjne: |  |
| Rok akad. rozpoczęcia przez studenta obecnego cyklu studiów: | podpis i pieczęć |
| **OPINIA WŁAŚCIWEGO WYDZIAŁOWEGO ORGANU SAMORZĄDU STUDENCKIEGO** | |
| podpis i pieczęć | |
| **OPINIA DYREKTORA INSTYTUTY/KIEROWNIKA KATEDRY** | |
| **OPINIA:** | **PROPONOWANA KWOTA ZWOLNIENIA**  podpis i pieczęć |
| **OPINIA KIEROWNIKA PODSTAWOWEJ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ:** | |
| **OPINIA:** | **PROPONOWANA KWOTA ZWOLNIENIA:**  podpis i pieczęć |
| **DECYZJA REKTORA** | |
| podpis i pieczęć | |

**UZASADNIENIE WNIOSKU O UDZIELENIE ZWOLNIENIA Z OPŁAT**

**ZA ŚWIADCZONE USŁUGI EDUKACYJNE**

**/O PRZESUNIĘCIE TERMINU WPŁATY**

**- Opis przyczyn losowych, na skutek których student znalazł się w wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej (jeśli dotyczy) oraz wykaz załączonych dokumentów, potwierdzających opisane fakty. Wykaz załączonych dokumentów, potwierdzających wysokość dochodu netto na jednego członka rodziny. Każdy dokument w języku obcym musi posiadać tłumaczenie przysięgłe.**

**- Dokumenty potwierdzające polskie pochodzenie (jeśli dotyczy).**

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Ja, niżej podpisany, będąc uprzedzony o odpowiedzialności karnej (art. 233 §1 k.k.), oświadczam, iż na dzień złożenia wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

………………………………………………………….

PODPIS WNIOSKODAWCY

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-3)