

Kraków,

.....
 (imię/imiona, nazwisko doktoranta)
 Nr albumu.....
 Rok studiów.....
 Dyscyplina naukowa
 Adres mailowy.....
 Numer telefonu.....

Proszę o naliczenie należności za powtarzanie zajęć z powodu niezadawalających wyników w nauce/
 powtarzanie zajęć po wznowieniu studiów doktoranckich/ uczestnictwo w zajęciach nieobjętych planem
 studiów doktoranckich *) w semestrze roku akademickiego

L.p	Nazwa przedmiotu	Wykładowca	Numer grupy	Kierunek wg. zapisu w harmonogramie	ECTS/godziny
				Łącznie	

Opłata za **1 punkt ECTS /godzinę zajęć** na kierunku.....wynosi.....zł
 zgodnie z Regulaminem opłat w Akademii Ignatianum w Krakowie.

Akceptuję i przyjmuję do wiadomości.....
(podpis doktoranta)

Potwierdzenie dokonania opłaty:.....
(data, pieczęć i podpis Kasjera)

*niepotrzebne skreślić