**Wniosek o przeksięgowanie opłaty ……….**

**Imiona i nazwisko………………….** Kraków, dnia ……….…….

**Studia stacjonarne/niestacjonarne\***

**Kierunek …………………………**

**Rok ….. , semestr ….., stopień …..**

**Nr albumu ……….**

**Adres mailowy: …………………………………….**

**Numer telefonu ………………….**

**Do Prorektora ds.** ………………………………………………….
 ……………………………………………………………………………….

**Treść wniosku z uzasadnieniem**

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

Jednocześnie zobowiązuję się do osobistego zapoznania się z decyzją w terminie do 14 dni roboczych licząc od dnia złożenia wniosku.
W przypadku niezapoznania się z decyzją w ww. terminach uznaje się, że zapoznanie z decyzją nastąpiło w ostatnim dniu ww. terminu.

 ……………………………
 **Podpis studenta**

**Adnotacja i podpis pracownika Kasy lub Działu Księgowo-Finansowego** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………….

 **Podpis upoważnionego pracownika**

**Decyzja Prorektora ds.** .…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………

 **Podpis Prorektora lub upoważnionego pracownika**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przesłanie decyzji drogą elektroniczną.

\* niepotrzebne skreślić