**Wniosek o całkowite/częściowe\*zwolnienie z opłaty ……………………………**(tylko i wyłącznie w przypadkach określonych w Regulaminie opłat Akademii Ignatianum w Krakowie)

**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**

**Załączniki:**

1. ……………………………………………………
2. …………………………………………………..

**Opinia Dziekana/Prodziekana**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Opinia pracownika Biura stypendialnego** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Decyzja Prorektora**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………

**Podpis Rektora/Prorektora**

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

\* niepotrzebne skreślić

\*Wniosek składa się w sekretariacie właściwego Wydziału w celu uzyskania opinii Dziekana/Prodziekana.