………………………………………… Przemyśl, dn.………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………….

(kierunek i specjalność)

…………………………………………….

(poziom studiów)

…………………………………………….

rok studiów; nr albumu

…………………………………………….

forma studiów

………………………....………………….

adres

…………………………………………….

(nr tel. / e-mail)

**JM Rektor**

**PWSW w Przemyślu**

**dr Paweł Trefler - prof. PWSW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o (*właściwe zakreślić*):

* całkowite/częściowe\* zwolnienie z opłat za kształcenie na studiach stacjonarnych w języku polskim w roku akademickim …………../…………..;
* całkowite/częściowe\* zwolnienie z pozostałych opłat określonych w art. 79 ust. 1 i 2 ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, tj.: …………………………………………………………………………;
* rozłożenie wyżej wskazanych opłat na raty.

**Uzasadnienie**

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

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

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

**Część A - wypełnia student**

**Dane dotyczące członków rodziny (w tym dzieci do 26 lat)**

Oświadczam, że prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z nw. osobami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stopień pokrewieństwa\*** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia**  **\*dot. dzieci** |
| **1. Wnioskodawca** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

***W przypadku uczącego się rodzeństwa wymagane jest potwierdzenie statusu (uczeń, student) odpowiednim zaświadczeniem***

…………………………….

*podpis studenta*

Do niniejszego podania dołączam:

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

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

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

Proszę o pozytywne ustosunkowanie się do mojej prośby.

Z poważaniem

………………………………

(podpis)

Oświadczam, że wszystkie informacje, załączone dokumenty oraz dane w nim zawarte, są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………

(podpis)

Opinia Dyrektora Instytutu

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

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

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

Przemyśl, dn. …………………….., …………………………….

pieczęć i podpis

**DECYZJA REKTORA**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na całkowite/częściowe - ..…% \* zwolnienie z wnioskowanych opłat.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na rozłożenie opłat na raty, w liczbie ………………….…… rat.

Terminy płatności: ..…………………...…………………………………………………………………

\*niewłaściwe skreślić

Przemyśl, dn. …………………….., …………………………….

pieczęć i podpis

**Część B - wypełnia Uczelnia**

**DOCHÓD RODZNY W PRZELICZENIU NA OSOBĘ UZYSKANY W 2020 r.**

1. Ogółem w 2020 r. rodzina uzyskała ***miesięczny dochód netto***…….......….zł..........gr.
2. Dochód miesięczny (netto) rodziny po odliczeniu alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniósł …………. zł............gr.
3. ***Dochód utracony*** wyniósł …………../ ***Dochód nabyty*** wyniósł …..…………
4. Miesięczny dochód netto rodziny po odliczeniu dochodu utraconego/doliczeniu dochodu uzyskanego\* wyniósł……….... zł...........gr.
5. Liczba członków rodziny : ……………
6. **Miesięczny dochód netto rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł** …… **zł**.......**gr.**

*\* niewłaściwe skreślić*

**Imię i nazwisko osoby dokonującej obliczenia:** ………………………………….