

Środa Wlkp., dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(rok studiów; nr albumu)

.....  
(numer telefonu)

.....  
(kierunek; specjalność)

.....  
(adres do korespondencji)

**Studia I/ II stopnia/Jednolite studia magisterskie/Studia podyplomowe\***

**Do REKTORA**

**Wielkopolskiej Akademii Społeczno-Ekonomicznej w Środzie Wlkp. –  
Akademii Nauk Stosowanych**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu płatności

do dnia.....

w kwocie.....

za miesiąc.....

w roku akademickim.....

z powodu.....

.....

Z poważaniem

.....

wyrażam zgodę

nie wyrażam zgody

.....  
.....  
.....  
.....

\*niepotrzebne skreślić

.....  
podpis Rektora