Załącznik nr 3

do zarządzenia nr 79/XVI R/2024

Rektora Uniwersytetu Medycznego

we Wrocławiu

z dnia 8 kwietnia 2024 r.

Wrocław dnia, .................

…………………………………….

imię i nazwisko studenta

……………………………..……..

nr indeksu

……………………………

kierunek i rok studiów

Dziekan Wydziału/Dziekan Filii\*

 …………………………..

**WNIOSEK**

**o rozłożenie opłat na raty**

Wnioskuję o rozłożenie na 2/4\* raty, opłaty na .............. roku studiów za:\*

• kształcenie na studiach niestacjonarnych,

• kształcenie na studiach w języku obcym,

• kształcenie cudzoziemców na studiach stacjonarnych w języku polskim,

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

 podpis studenta

**ROZSTRZYGNIĘCIE DZIEKANA**

Wyrażam zgodę na rozłożenie płatności na 2/4\* raty.

Określam wysokość rat zgodnie z zarządzeniem Rektora nr …./XVI R/2024 w sprawie określenia wysokości i terminów wnoszenia opłat za usługi edukacyjne świadczonych od roku akademickiego 2024/2025:

Wysokość raty: .............................. PLN, słownie:.............................................................PLN)

**Terminy wpłat:**

|  |  |
| --- | --- |
| **2 raty** | **4 raty** |
| I rata do 15 września | I rata do 15 września  |
| II rata do 15 listopada |
| II rata do 15 lutego | III rata do 15 lutego |
| IV rata 15 maja |

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

data, podpis i pieczęć Dziekana

\* niepotrzebne skreślić