Stalowa Wola, dn. ………………… r.

Imię i nazwisko: ………………………………

Nr albumu: ……………………………………

Rok, semestr, kierunek: ………………………

Nr tel.: ………………………………………..

**Dziekan Wydziału
Mechaniczno-Technologicznego**

**dr hab. inż. Andrzej Trytek, prof. PRz**

Proszę o udzielenie zgody na rejestrację na ……… semestr studiów w roku akademickim ………../……….. z długiem dopuszczalnym ……….. punktów ECTS (do 8 pkt) wynikającym z niezaliczenia zajęć:

1. ………………………………………………………….

2. ………………………………………………………….

3. ………………………………………………………….

4. …………………………………………………………..

*Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Zarządzeniem Rektora PRz dotyczącym opłat za świadczone usługi edukacyjne na studiach wyższych oraz studiach doktoranckich w bieżącym roku akademickim.*

…..………………………..

*podpis studenta*

Rozstrzygnięcie Prodziekana: **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody.**

Kwota do zapłaty ………………………. zł.

 …………………………….

 *data i podpis Dziekana*