

Gdańsk, dnia.....

.....
Imię i nazwisko studenta

Rok studiówsemestr.....

Nr albumu.....

.....
(specjalność, tryb studiów)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(numer telefonu i adres e-mail)

Kwestura

Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku

Podanie

o przesunięciu terminu płatności czesnego

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu płatności czesnego/ raty czesnego za semestr w roku akademickim na termin (*podać deklarowaną datę zapłaty*)..... bez naliczenia odsetek za nieterminową płatność.

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....
(podpis)

DECYZJA KANCLERZA: