

Gdańsk, dnia .....

.....  
IMIĘ I NAZWISKO – CZYTELNICIE

## **Kwestura**

.....  
nr albumu

**Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku**

.....  
rodzaj studiów                      rok/semestr

## **Podanie o przesunięcie 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, aktualny tel. kontaktowy, email)

**DECYZJA KANCLERZA:**