………………………………….., dnia………………… r.

 *miejscowość data*

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………….…………….

Numer albumu: ……………………………………………………..…………….………….

Nazwa studiów podyplomowych: …………………………………………….…….………

Wydział/inna jednostka: …………………………………………………………….………

Adres do korespondencji: ………………………………………………….……………….

Telefon kontaktowy: ..…………………………………………..…………….……………..

**Prorektor właściwy ds. kształcenia**

**Wniosek**

**o zwolnienie z opłaty za studia podyplomowe**

Uprzejmie proszę o całkowite/częściowe\* zwolnienie z opłaty za kształcenie na:

 ……………………………………………………………………………………………………………….……....

*(nazwa studiów podyplomowych)*

w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20….. / 20…..

Uzasadnienie:

……………………………………………..…………………………………………………………………………

…………………………………………………..……………………………………………………………………

…………………………………………………..……………………………………………………………………

……………………………………………………..…………………………………………………………………

Załączniki:

1. ………………...…………………………………………………………………………………..…………
2. ………………………...…………………………………………………………………………..…………
3. ……………………...……………………………………………………………………………..…………

 ………...………………….................................

*podpis Uczestnika studiów podyplomowych*

**Opinia kierownika studiów podyplomowych**

Rekomenduję:

□ zwolnienie z opłaty

□ obniżenie opłaty o …………………… zł.

□ Nie rekomenduję zwolnienia z opłaty ani jej obniżenia.

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………

…………….………………………………………………………………………………………………………

 ……………………….. ……………..…………….………………...

 *data podpis kierownika studiów podyplomowych*

**Decyzja Prorektora właściwego ds. kształcenia**

Na podstawie przepisu § 14 zarządzenia Rektora Uniwersytetu Gdańskiego nr \_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w sprawie zasad pobierania opłat za kształcenie na studiach podyplomowych prowadzonych przez Uniwersytet Gdański oraz warunków i trybu zwalniania z tych opłat:

□ zwalniam / nie zwalniam\* z opłaty

□ obniżam wysokość opłaty o …………………………… zł/ nie obniżam wysokości opłaty\*

w semestrze zimowym/letnim\* w roku akademickim 20….. / 20…..

……………………….. ……………………………..…………….…………

 *data podpis Prorektora właściwego ds. kształcenia*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić