



Politechnika
Wroclawska

Wroclaw, dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu:

Adres: .

Wydział/Filia

Kierunek:

Rok studiów:, semestr:

Poziom studiów:

Forma:

**JM Rektor
Politechniki Wroclawskiej**

Dotyczy: zwolnienia z opłaty

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwolnienie z opłaty za

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

Kwota do zapłaty: zł

.....

Podpis studenta