



**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OPŁAT ZA USŁUGI EDUKACYJNE ŚWIADCZONE  
PRZEZ UNIWERSYTET OPOLSKI**

<b>WNIOSKODAWCA</b> (wypełnia student lub cudzoziemiec)			
<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>		<b>KIERUNEK STUDIÓW</b>	
<b>NUMER INDEKSU</b>		<b>ROK STUDIÓW</b>	
<b>ADRES DLA DORĘCZEŃ</b>		<b>STOPIEŃ STUDIÓW*</b>	<input type="checkbox"/> I STOPNIA <input type="checkbox"/> II STOPNIA <input type="checkbox"/> JEDNOLITE MAGISTERSKIE
<b>NUMER TELEFONU</b>		<b>FORMA STUDIÓW*</b>	<input type="checkbox"/> STACJONARNE <input type="checkbox"/> NIESTACJONARNE
<b>WNOSZĘ O ZWOLNIENIE Z OPŁATY ZA USŁUGI EDUKACYJNE ŚWIADCZONE PRZEZ UNIWERSYT OPOLSKI ZWIĄZANEJ Z:</b> (wypełnia student lub cudzoziemiec)			
<b>RODZAJ OPŁATY*</b>	<input type="checkbox"/> KSZTAŁCENIEM NA STUDIACH NIESTACJONARNYCH <input type="checkbox"/> POWTARZANIEM OKREŚLONYCH ZAJĘĆ NA STUDIACH STACJONARNYCH Z POWODU NIEZADOWALAJĄCYCH WYNIKÓW W NAUCE W RAMACH POWTARZANIA SEMESTRU LUB WPISU WARUNKOWEGO <input type="checkbox"/> KSZTAŁCENIEM NA STUDIACH W JĘZYKU OBCYM <input type="checkbox"/> PROWADZENIEM ZAJĘĆ NIEOBJĘTYCH PROGRAMEM STUDIÓW <input type="checkbox"/> KSZTAŁCENIEM CUDZOZIEMCÓW NA STUDIACH STACJONARNYCH W JĘZYKU POLSKIM		
<b>RODZAJ ZWOLNIENIA*</b>	<input type="checkbox"/> CAŁKOWITE <input type="checkbox"/> CZĘŚCIOWE		
<b>ZA ROK AKADEMICKI*</b>	_____ / _____		



**OPINIA**

(wypełnia pracownik dziekanatu\*, pracownik Biura Dydaktyki i Spraw Studenckich\*\* i dziekan\*\*\*)

<b>STATUS STUDENTA W DNIU ZŁOŻENIA WNIOSKU*</b>		_____ (data i podpis)
<b>WYSOKOŚĆ OPŁATY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK*</b>		_____ (data i podpis)
<b>ŚREDNIA OCEN UZYSKANA ZA ROK AKADEMICKI POPRZEDZAJĄCY ROK, W KTÓRYM STUDENT LUB CUDZOZIEMIEC UBIEGA SIĘ O ZWOLNIENIE*</b>		_____ (data i podpis)
<b>WYSOKOŚĆ DOCHODU NA 1 OSOBĘ W RODZINIE STUDENTA LUB CUDZOZIEMCA**</b>	<input type="checkbox"/> <b>STYPENDIUM SOCJALNE</b> - _____ <input type="checkbox"/> <b>STYPENDIUM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH</b> - _____ <input type="checkbox"/> <b>ZAPOMOGA –</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>STYPENDIUM REKTORA</b> - _____	_____ (data i podpis)
<b>ŁĄCZNA WYSOKOŚĆ PRYZNANYCH ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ**</b>		_____ (data i podpis)
<b>INNE***</b>		_____ (data i podpis)

.....  
Data i podpis dziekana

\* wypełnia pracownik dziekanatu;

\*\* wypełnia pracownik Biura Dydaktyki i Spraw Studenckich;

\*\*\* wypełnia dziekan.