

Środa Wlkp., dnia ..... r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(rok studiów; nr albumu)  
Studia I/ II\* stopnia

.....  
(numer telefonu)

.....  
(kierunek; specjalność)

.....  
(adres do korespondencji)

### Do REKTORA

## Wielkopolskiej Wyższej Szkoły Społeczno – Ekonomicznej w Środzie Wlkp.

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu płatności  
do dnia.....  
w kwocie.....  
za miesiąc.....  
w roku akademickim.....  
z powodu.....  
.....

Z poważaniem

wyrażam zgodę

nie wyrażam zgody

\*niepotrzebne skreślić

.....  
podpis Rektora