

Katowice, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

nr telefonu

studia I stopnia/II stopnia/stacjonarne/niestacjonarne\*

.....  
rok

.....  
semestr

.....  
kierunek

.....  
specjalność

**Szanowna Pani**  
**dr hab. Justyna Matysiewicz, prof. UE**  
**Dziekan**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na .....

Prośbę swą uzasadniam tym, że .....

Oświadczam, że jestem świadomy/a wszelkich terminów oraz wysokości opłat wynikających z powyższego podania zgodnie z: *Regulaminem studiów w Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach, Harmonogramem roku akademickiego oraz Regulaminami pobierania opłat za usługi edukacyjne związane z kształceniem studentów na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych oraz innych opłat.*

Z poważaniem

.....  
podpis studenta

**Decyzja Dziekana:**

z dn. ....

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

\* niepotrzebne skreślić

Adnotacje Dziekanatu

.....  
podpis pracownika Dziekanatu

.....  
podpis pracownika Dziekanatu