

.....

(imię i nazwisko)

.....

(obywatelstwo)

.....

(adres stałego zamieszkania)

.....

(numer telefonu)

.....

(adres e-mail)

JM Rektor

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

WNIOSEK

o zwolnienie częściowe/całkowite z opłat za studia*

Jestem kandydatem/kandydatką/studentem/studentką* na studia stacjonarne/studiów stacjonarnych pierwszego/drugiego/trzeciego stopnia/jednolitych studiów magisterskich* w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Ubiegam się o przyjęcie na: / Jestem studentem:*

- a. Wydział.....
- b. Kierunek studiów.....
- c. Specjalność

W przypadku przyjęcia mnie na studia w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, zwracam się z uprzejmą prośbą o częściowe/całkowite zwolnienie z opłaty za studia w związku z trudną sytuacją materialną za rok akademicki 20..../20....

a. Mój ojciec/opiekun.....pracuje/nie pracuje*

Jego zarobku wynoszą obecnie miesięcznie.....

b. Moja matka/opiekunpracuje/nie pracuje*

Jej zarobki wynoszą obecnie miesięcznie.....

c. Moja rodzina liczy obecnieosób.

d. Nie pracuję/pracuję*. Moje miesięczne zarobki wynoszą obecnie.....

Na dowód przedkładam dokumenty, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego stanowiące załącznik do niniejszego wniosku.

.....

czytelny podpis kandydata

Załączniki:

(proszę wymienić i ponumerować)

.....

Data i podpis pracownika DWM

*niepotrzebne skreślić