



Starogard Gdański, dnia

KIERUNEK

imię i nazwisko

nr albumu/semestr

nr telefonu kom.....

**Prorektor
Pomorskiej Szkoły Wyższej
w Starogardzie Gdańskim**

PODANIE O ZMIANĘ FORMY PŁATNOŚCI

Zwracam się z prośbą o zmianę formy płatności na:

- ratalnie
- jednorazowo

Z poważaniem,

.....

DECYZJA PROREKTORA:

1. Wyrażam zgodę

.....

2. Nie wyrażam zgody

.....

.....

data i podpis Prorektora

