|  |
| --- |
| **INSTYTUT Psychologii** |

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZWOLNIENIA Z OPŁAT**

**ZA ŚWIADCZONE USŁUGI EDUKACYJNE**

*Na podstawie uchwały nr 104/VI/2014 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 25 czerwca 2014 r.*

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA** |
| **Nazwisko i Imię:** |  | **Kierunek studiów:** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Właściwy Urząd Skarbowy[[1]](#endnote-1) - z danymi adresowymi** |  | **Rok studiów** |  |
| **PESEL/NIP:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Forma studiów:** | stacjonarne/niestacjonarne[[2]](#endnote-2) |
| **Nr indeksu:** |  |

**Szanowny Pan**

**prof. dr hab. Jarosław Górniak**

**Dziekan Wydziału Filozoficznego UJ**

**przez**

**dr hab. Michał Wierzchoń**

**Dyrektor Instytutu Psychologii**

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O** *(wypełnia wnioskodawca)****:*** |

**□** zwolnienie z opłat za usługi edukacyjne – czesne [całkowite/częściowe[[3]](#endnote-3)]

**□** zwolnienie z opłat za usługi edukacyjne – powtarzanie przedmiotów [całkowite/częściowe[[4]](#endnote-4)]

**– wnioskowana kwota zwolnienia: ……….… w semestrze ……. roku akademickiego ……………**

**POWÓD UBIEGANIA SIĘ O ZWOLNIENIE Z OPŁAT (proszę zakreślić właściwy):**

□ A. z przyczyn losowych student znalazł się **po rozpoczęciu studiów** w wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej;

□ B. uzyskanie wybitnych wyników w nauce;

□ C. uczestnictwo w międzynarodowych programach stypendialnych.

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA WYDZIAŁOWY KOORDYNATOR DS. POMOCY MATERIALNEJ** | **OPINIA WŁAŚCIWEGO WYDZIAŁOWEGO ORGANU SAMORZĄDU STUDENCKIEGO** |
| Dochód netto na jednego członka rodziny :podpis i pieczęć | podpis i pieczęć |
| **WYPEŁNIA WŁAŚCIWY SEKRETARIAT DS. STUDENCKICH** |
| Status studenta w dniu złożenia wniosku: | czynny/skreślony z listy studentów[[5]](#endnote-5) |
| Wysokość całkowitej należnej opłaty za usługi edukacyjne (w rozbiciu na semestry) w roku akademickim, w którym student ubiega się o zwolnienie z opłat/wysokość opłaty za powtarzane przedmioty. |  |
| Dotychczasowy przebieg płatności: |  |
| Opis sytuacji studenta: |  |
| Historia dotychczasowych zwolnień z opłat za usługi edukacyjne: |  |
| Średnia ocen uzyskana za rok akademicki poprzedzający rok, w którym student ubiega się o zwolnienie: |  |
| Potwierdzenie uczestnictwa w międzynarodowych programach stypendialnych |  |

podpis i pieczęć

|  |
| --- |
| **OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU** |
| **OPINIA:** | **PROPONOWANA KWOTA ZWOLNIENIA** podpis i pieczęć |

|  |
| --- |
| **DECYZJA KIEROWNIKA PODSTAWOWEJ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ:** |
| **DECYZJA:** | **KWOTA ZWOLNIENIA:** podpis i pieczęć |

**UZASADNIENIE WNIOSKU O UDZIELENIE ZWOLNIENIA Z OPŁAT**

**ZA ŚWIADCZONE USŁUGI EDUKACYJNE**

Opis przyczyn losowych, na skutek których student znalazł się w wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej oraz wykaz załączonych dokumentów, potwierdzających opisane fakty. W przypadku braku adnotacji Wydziałowego Koordynatora ds. pomocy materialnej również wykaz załączonych dokumentów, potwierdzających wysokość dochodu netto na jednego członka rodziny.

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Oświadczam, iż  zostałam/-em poinformowana/-y, że w przypadku pozytywnej decyzji o zwolnieniu z opłat kwota ta będzie stanowić mój dochód i podlegać rozliczeniu z urzędem skarbowym.**

………………………………………………………….

DATA, PODPIS WNIOSKODAWCY

**Ja, niżej podpisany, będąc uprzedzony o odpowiedzialności karnej (art. 233 §1 k.k.), oświadczam, iż na dzień złożenia wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

………………………………………………………….

DATA, PODPIS WNIOSKODAWCY

***Od decyzji przysługuje odwołanie do Rektora UJ składane za pośrednictwem organu, który wydał decyzję w pierwszej instancji w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania przez Wnioskodawcę.***

1. Według miejsca zamieszkania [↑](#endnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-5)