

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr R021.1.127.2024 Rektora Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie w sprawie zasad przyznawania pracownikom niebędącym nauczycielami akademickimi częściowego zwolnienia z opłaty za kształcenie na studiach niestacjonarnych w Uniwersytecie Jana Długosza w Częstochowie

WNIOSEK

O przyznanie pracownikowi częściowego zwolnienia z opłaty za usługi edukacyjne związanej z kształceniem na studiach niestacjonarnych w Uniwersytecie Jana Długosza w Częstochowie w roku akademickim /wpisać rok akademicki, którego dotyczy wniosek/

Dane pracownika:

Imię i nazwisko:
Jednostka organizacyjna:
Zajmowane stanowisko:

Dane dotyczące kształcenia:

Kierunek studiów:
Stopień:
Tryb: niestacjonarne
Rok studiów:

Cel i związek z wykonywaną pracą, zajmowanym stanowiskiem:

.....
.....
.....

Dane dotyczące kosztów kształcenia:

Rok akademicki: /wpisać rok akademicki, którego dotyczy wniosek/

Wysokość opłaty za kształcenie wg obowiązującego zarządzenia Rektora:
(opłata roczna, zgodnie z zarządzeniem Rektora określającym wysokość opłat za kształcenie studentów na studiach niestacjonarnych pierwszego, drugiego stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich w danym roku akademickim).

Oświadczam, że spełniam warunki dla częściowego zwolnienia z opłaty za kształcenie, zgodnie z zarządzeniem nr Rektora Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie w sprawie zasad przyznawania pracownikom niebędącym nauczycielami akademickimi częściowego zwolnienia z opłaty za kształcenie na studiach niestacjonarnych w UJD, tj.:

1. Nie ubiegam się o zwolnienie z opłaty na więcej niż jednym kierunku studiów
(dotyczy sytuacji podjęcia studiów jednocześnie na więcej niż jednym kierunku);
2. Nie powtarzam roku studiów, którego dotyczy wniosek o zwolnienie.

Dnia,

Data i podpis pracownika

Opinia bezpośredniego przełożonego:

.....
.....
.....

Dnia,

Data i podpis przełożonego

Opinia Kanclerza:

☐ Popieram niniejszy wniosek

☐ Nie popieram niniejszego wniosku z powodu:

.....

Dnia,

Data i podpis Kanclerza

Decyzja Rektora:

☐ Zwalam z% opłaty

☐ Nie przyznaję zwolnienia z opłaty

Dnia,

Data i podpis Rektora