

Nazwisko i imię .....

Adres .....

.....

Telefon kontaktowy.....

E-mail.....

**WNIOSEK STUDENTA  
O ZWOLNIENIE Z OPŁAT ZA STUDIA**

Data.....

Wydział .....

Kierunek studiów .....

Rodzaj studiów:  jednolite magisterskie  pierwszego stopnia  drugiego stopnia

Rok studiów .....

Uprzejmie proszę o całkowite/ częściowe\* zwolnienie z opłat za studia  
w roku akademickim 20.../ 20...

**Uzasadnienie:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(podpis studenta)

\* niepotrzebne skreślić

Opinia Instytutu:

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

Opinia Dziekana:

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

Załączniki:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

# Załącznik do wniosku o zwolnienie z opłat za świadczone przez uczelnię usługi edukacyjne

Podstawa prawna: art. 42 ust.2 pkt 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1426 t.j., z późn. zm.)

---

## 1. Dane podatnika

-----  
Imię i nazwisko

## 2. Adres zamieszkania właściwy dla Urzędu Skarbowego

-----  
Województwo

-----  
Powiat

-----  
Gmina

-----  
Ulica

|\_|\_|-|\_|\_|\_| |-----

## 3. Miejsce składania informacji

-----  
Urząd Skarbowy

-----

-----  
Ulica

|\_|\_|-|\_|\_|\_| |-----  
Miejscowość

PESEL |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

.....  
Data

.....  
Podpis