

.....
Nazwisko i Imię (**drukowane**)

Nr komputerowy**NA** / **NN**.
NA – nauczyciel akademicki, NN – nie nauczyciel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pesel

.....
miejsce zamieszkania

Nr telefonu

**Do Zarządu KZP przy
Uniwersytecie Śląskim
w Katowicach**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie spłat rat pożyczki
w miesiącu / miesiącach *
(nazwa miesiąca)

1. podpis poręczyciela pożyczki.....

2. podpis poręczyciela pożyczki.....

.....
podpis wnioskodawcy

- niepotrzebne skreślić