Jednostka macierzysta:

………………………………………………….

Data i miejsce:

Imię i nazwisko studenta:

……………………………………………….……………………..

Do wydziałowego koordynatora ds. mobilności

**Skrócenie stypendium ERASMUS Mobilność edukacyjna 2024/2025**

Uprzejmie proszę o skrócenie stypendium w następującej uczelni zagranicznej:

do jednego semestru (*proszę zakreślić właściwe*):

* zimowego
* letniego

Powody mojej decyzji (*proszę zakreślić właściwe*):

* finansowe
* osobiste
* zdrowotne
* inne

Jednocześnie informuję, że semestr zakończy się ……………………………..

 */dzień/miesiąc/rok/*

Podpis stypendysty Erasmus:

**Podpis i pieczątka Wydziałowego Koordynatora ds. mobilności:**