Poznań, dnia ...........................................

………………………………………………………………

numer albumu

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

nazwisko i imię

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

………………………………………………………………

adres e-mail, telefon

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

kierunek studiów

Wybierz element. stopnień , Wybierz element. semestr

**Dziekan**

**Wydziału Wybierz element.**

**WNIOSEK O ZWROT OPŁATY SEMESTRALNEJ**

W związku z decyzją o Wybierz element. z dnia …...….……. proszę o zwrot opłaty za studia wpłaconej za cały semestr Wybierz element. w roku akademickim Wybierz element., po potrąceniu części opłaty obliczonej proporcjonalnie do liczby odbytych, wynikających z planu zajęć, zjazdów w semestrze.

Do dnia Wybierz element. odbyły (o) się Wybierz element. zjazdy(ów).

Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe o numerze:

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

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

podpis studenta

Załączniki:

dowód wpłaty za semestr Wybierz element.

**DECYZJA**

Na podstawie Zarządzenia Rektora Politechniki Poznańskiej w sprawie wysokości, szczegółowych zasad pobierania oraz warunków i trybu zwalniania z opłat

**wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę/y na zwrot opłaty za studia w kwocie …………………………… na wskazane przez studenta konto bankowe

Uzasadnienie w przypadku negatywnej decyzji: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Poznań, dnia ....…………………. …..…………………………………….

pieczątka i podpis

\*Niepotrzebne skreślić