



Poznań, dnia

.....
numer albumu

.....
nazwisko i imię

.....
adres e-mail, telefon

.....
kierunek studiów

Wybierz element. stopień , 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

.....
pieczętka i podpis

*Niepotrzebne skreślić