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 ZA USŁUGI EDUKACYJNE**

Proszę o zwrot opłaty za usługi edukacyjne wpłaconej w semestrze Wybierz element. w roku akademickim Wybierz element. w kwocie………………. PLN

Uzasadnienie wniosku:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zwrotu opłaty proszę dokonać na konto bankowe o numerze:

…………………………………………………………………………………………………

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

podpis studenta

Załączniki:

dowód wpłaty dot. zwracanej kwoty.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECYZJA**

**wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę/y na zwrot opłaty za usługi edukacyjne w kwocie ……..……PLN na wskazane przez studenta konto bankowe.

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

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

pieczątka i podpis dziekana