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

………………………………………………………………

numer albumu

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

nazwisko i imię

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

………………………………………………………………

adres e-mail, telefon

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

kierunek studiów

……………...………. stopnień , ………………..…. semestr

**Dziekan**

**Wydziału ……………………………….**

**WNIOSEK O ZWROT OPŁATY SEMESTRALNEJ**

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

Do dnia …………….. odbyły (o) się ………………. zjazdy(ów).

Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe o numerze:

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

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

podpis studenta

Załączniki:

- dowód wpłaty za semestr ………… .

**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