



Poznań, dnia .....

.....  
numer albumu  
.....  
nazwisko i imię  
.....  
adres e-mail, telefon  
.....  
kierunek studiów  
..... stopień , ..... 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 .....

.....

pieczętka i podpis

\*Niepotrzebne skreślić