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

………………………………………………………………

numer albumu

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

nazwisko i imię

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

………………………………………………………………

adres e-mail, telefon

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

kierunek studiów

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

**Dziekan Wydziału ……………………………..**

**WNIOSEK O ZWROT OPŁATY ZA USŁUGI EDUKACYJNE**

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

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