………………………………………. Opole, dn. ......................

*imię i nazwisko studenta*

……………………………………….

*numer indeksu*

……………………………………….

*(kierunek/rok studiów/ tryb studiów)*

……………………………………….

*nr telefonu, adres e-mail*

Dziekan Wydziału

……………………………………….

PODANIE O ZWROT OPŁATY ZA USŁUGI EDUKACYJNE

W związku z ...............................................................................................................

zwracam się z prośbą o zwrot opłaty za studia, za sem. ........ w roku akademickim …………/…………… po potrąceniu części opłaty obliczonej proporcjonalnie do liczby odbytych w semestrze zajęć, wynikających z planu studiów.

Do podania załączam potwierdzenie dokonania opłaty za studia.Poniżej podaję dane do zwrotu opłaty. Jednocześnie wyrażam zgodę na pokrycie kosztów prowizji z wpłaconej kwoty.

|  |  |
| --- | --- |
| Właściciel rachunku bankowego: |  |
| Adres: |  |
| Nazwa banku: |  |
| Adres banku: |  |
| Nr konta: |  |
| Waluta: |  |
| Kod SWIFT\*: |  |

\**Opcjonalnie dla konta zagranicznego*

…………………….……………………

*podpis studenta*