|  |  |
| --- | --- |
| ........................................................  *(imię, nazwisko)*  Informatyka / Elektronika i Telekomunikacja\*  I stopień  .......................................................  *(rok studiów)*  ........................................................  *(numer albumu)* | Kraków,......................  ……………………………………………………..  *Data wpływu – wypełnia Dziekanat* |
|  |  |

**Szanowny Pan**

**Dziekan Wydziału**

**Informatyki Elektroniki i Telekomunikacji**

***PODANIE O ZWROT CZESNEGO***

Uprzejmie proszę o zwrot wniesionej opłaty za studia/ części wniesionej opłaty za studia\*

w dniu……………………………w wysokości…………….., w związku z………………………………………………..

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

Zwrotu proszę dokonać na konto………………………………………………

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

………………………………………………………………

Podpis studenta

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

**DECYZJA DZIEKANA:**

**Po rozpatrzeniu Pana/Pani wniosku wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\* na zwrot opłaty w wysokości……………..zł.**

…………………………………………………..

Pieczęć i podpis Dziekana

\*niepotrzebne skreślić

\*\* niepotrzebne skreślić