|  |  |
| --- | --- |
| ........................................................*(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