……
Nazwisko i imię

……
Numer albumu

……
Kierunek Specjalność**

……I , II……..
Rok studiów (stopień *) Semestr

…….
Numer telefonu

Wrocław……..

PODANIE O ZWROT CZĘŚCI OPŁATY ZA STUDIA

Dziekan Wydziału Elektrycznego
Politechniki Wrocławskiej

PODANIE O ZWROT CZESNEGO

Uprzejmie proszę o zwrot wniesionej opłaty za studia/ części wniesionej opłaty za studia* w dniu……w wysokości…….., w związku z……..
……
…… na poniżej wskazany rachunek bankowy:

Konto:			-					-					-					-					-					-				

Nazwa banku: .....

Właściciel konta:.....
(jeśli jest inny niż osoba wnioskodawcy)

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