Kraków, dn. …......................................

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

imię i nazwisko studenta

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

nr albumu   rok studiów

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

kierunek, tryb studiów

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

adres do korespondencji

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

numer telefonu, email

**Sz.P.**

**Prof. dr hab. Jacek Sapa**

**Dziekan Wydziału Farmaceutycznego UJ CM**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów/ nadpłaty za:

* legitymację studencką (ELS)
* odpis dyplomu/ suplementu, świadectwa
* czesne/ powtarzanie przedmiotu/ awanse
* pierwszą ratę czesnego po wpisie na studia
* inne……………………………………………………………

Łączna kwota do zwrotu: ………………………………………………………………………………………………………………………

Powyższą kwotę proszę przekazać na wskazany nr konta bankowego.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

W przypadku nie wskazania rachunku bankowego, kwota zostanie zwrócona na rachunek, z którego została dokonana wpłata.

………………………………………………….

(podpis studenta)

|  |
| --- |
| **Decyzja Dziekana:** (pieczęć i podpis) |