

.....
imię i nazwisko

Wrocław, dn.

.....
rok studiów, kierunek

..... S Z
nr indeksu, rodzaj studiów (zakreśl)

Pani
Dr Dominika Zawadzka
Prorektor ds. Studenckich i Sportu Akademickiego

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zwrot opłaty za usługi edukacyjne na studiach za okres niepobierania nauki.

Nr konta bankowego, na który należy przekazać środki:

.....

.....
Podpis

Potwierdzenie Dziekanatu:

Kwota do zwrotu:

.....

Podpis pracownika Dziekanatu

.....

podpis i pieczęć Dziekana