.............................................................................

*imię i nazwisko wnioskodawcy*

*............................................................................*

*adres zamieszkania*

*............................................................................*

*nr telefonu*

*............................................................................*

 *nr albumu i kierunek studiów*

## **Dziekan Wydziału**

Zielona Góra, dnia ..............................



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

# Wniosek o zwrot opłaty za studia

Uprzejmie proszę o zwrot opłaty w wysokości……………… wniesionej z tytułu:\*

󠆯 kształcenia na studiach niestacjonarnych;

󠆯 powtarzania określonych zajęć na studiach stacjonarnych z powodu niezadawalających wyników w nauce;

󠆯 kształcenia na studiach w języku obcym;

󠆯 prowadzenia zajęć nieobjętych programem studiów;

󠆯 kształcenia cudzoziemców na studiach stacjonarnych w języku polskim;

󠆯 inne: …………………………………………………………………………………………

 z powodu: \*

󠆯 skreślenia z listy studentów;

󠆯 złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji ze studiów;

󠆯 złożenia wniosku o skierowanie na powtarzanie semestru i uzyskaniu zgody;󠆯
󠆯 złożenia wniosku o długoterminowy urlop lub urlop od zajęć (o którym mowa w par. 45 ust. 1 Regulaminu studiów UZ) i uzyskaniu zgody;

󠆯 nadpłaty za studia;

󠆯 inne: …………………………………………………………………………………………

W przypadku pozytywnej decyzji proszę o zwrot dla (podać imię i nazwisko) ……………………………… ……..na rachunek bankowy:

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

**Uwaga:**

1. W przypadku dokonania opłaty za pośrednictwem szybkiego przelewu – niezbędne dołączenie do wniosku dowodu wniesionej opłaty
2. Zwrot przysługuje osobie wpłacającej lub wnioskodawcy za zgodą osoby wpłacającej.
3. W przypadku braku posiadania rachunku bankowego, przysługująca kwota zostanie wysłana przekazem pocztowym za pobraniem – wnioskodawcy lub osobie wpłacającej – na wskazany poniżej adres:

 …………………*..................................................................................................................*

 *adres*

Wyrażam zgodę na zwrot ww. opłaty na wyżej wskazane konto wnioskodawcy:

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

 *data, imię i nazwisko osoby wpłacającej czytelny podpis osoby wpłacającej*

……………………………………………………………

*czytelny podpis wnioskodawcy*

Weryfikacja wniosku przez Biuro Obsługi Studenta (BOS):

……………………….. ……………………….

Pieczęć i podpis pracownika BOS Pieczęć i podpis kierownika BOS

# Decyzja Dziekana:

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na zwrot opłaty w wysokości……………………………… zł.

…………………………………………………………..

*pieczęć i podpis dziekana*

*\*zaznaczyć odpowiednio*