Nazwisko i imię………..…… Słupsk, dnia……….………..

**Adnotacje BOSiD –** podanie złożono

w dniu ………………………………….

w dniu ………………….........................

przekazano do Rektora

………………………..

 (podpis pracownika)

Numer albumu: …………..…

Adres: ………………………………….

………………………………….……….….

(ulica, numer domu, kod i miejscowość)

Telefon kontaktowy: ………………………………..…..

**Rektor**

 **Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

 **……………………………………………………………………..**

**PODANIE O ZWROT OPŁATY ZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Zwracam się z prośbą o zwrot opłaty za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyjaśnienie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poniżej podaję dane do zwrotu opłaty:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa banku i nr konta bankowego, na który dokonany ma zostać zwrot pieniędzy |  |
| Dane właściciela rachunku bankowego, na który dokonany ma być zwrot pieniędzy | Imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

**DECYZJA REKTORA:**