……...
(Nazwisko i imię)

……...
(Nr albumu)

……...
(Kierunek studiów)

……...
(Rok studiów)

……

……...
(Adres)

……
(Telefon)

Toruń, dnia …….r.

studia I-go stopnia ☐, II-go stopnia ☐

Sz. Pani mec. Elżbieta Górska

Kanclerz

Kolegium Jagiellońskie – TSW

WNIOSEK

o częściowy zwrot wniesionej opłaty za naukę

Zwracam się z prośbą o częściowy zwrot wniesionej opłaty za naukę w związku ze skreśleniem z listy studentów w dniu …….

Zwrotu proszę dokonać na rachunek bankowy nr:

…….....……..……..……

…….……

…….….[1].

Z poważaniem

……
własnoręczny podpis Studenta

[1] Uwaga:
- podanie należy złożyć w dziekanacie w godzinach obsługi studentów lub przesłać na adres uczelni (w 2 egz.).