

Wrocław
(data)

.....
(imię, nazwisko)

.....
(kierunek)

.....
(numer kandydata)

Komisja Rekrutacyjna
Akademii Wychowania Fizycznego
im. Polskich Olimpijczyków
we Wrocławiu
ul. al. Ignacego Jana Paderewskiego 35
51-612 Wrocław

PODANIE O ZWROT OPŁATY

Uprzejmie proszę o zwrot wniesionej opłaty rekrutacyjnej z tytułu w związku z

- ☐ rejestracją na mniej kierunków studiów/specjalności niż wynika to z wniesionej opłaty;
- ☐ nieuruchomieniem kierunku studiów/specjalności;
- ☐ nieuzasadnionego wniesienia opłaty

Zwrotu proszę dokonać na konto nr.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
Podpis kandydata

DECYZJA KOMISJI:

Po rozpatrzeniu Pana/Pani wniosku wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na zwrot opłaty w wysokościzł.

.....
Pieczęć i podpis