|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………  Nr albumu:…………………  Wydział Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów  Kierunek: …………………………….  Specjalność: …………………………….  Rok studiów: ………………., etap (semestr): ……………  Forma: Stacjonarne  Stopień studiów: I stopnia / II stopnia\*  Profil: Ogólnoakademicki | Wrocław, ………..…………  **WYPEŁNIA DZIEKANAT**  Wpłynęło dnia: |

**Dziekan Wydziału**

**Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów**

**Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: Zwrot opłaty**

Uprzejmie proszę o zwrot opłaty w kwocie …………………………………………….., występującej na moim rachunku, nr

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

Proszę o dokonanie przelewu na konto bankowe o numerze:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| …………………………………..  (podpis studenta) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rozstrzygniecie Dziekana**  Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\*  …………………………………..  (podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez Rektora) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |