

Katowice, dnia

.....
(imię i nazwisko*)

.....
(nr albumu)

.....
(kierunek i tryb studiów)

.....
(rok i semestr studiów)

.....
(nr telefonu; e-mail)

Kanclerz WSZOP
mgr Małgorzata Sikorska

WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaty z tytułu:

w wysokości: słownie:

na numer konta bankowego:

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

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
(data i podpis studenta/słuchacza)

Wypełnia Dziekanat/Biurow Studiów Podyplomowych:

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Kierunek studiów/tryb/rok/semestr/nr edycji | |
| 2. | Status (aktywny, urlop, absolwent, skreślony) | |
| 3. | Uwagi | |

.....
(data i podpis pracownika dziekanatu/
Biura Studiów Podyplomowych)

Wypełnia Kasa:

| | | |
|----|----------------|--|
| 1. | Kwota nadpłaty | |
|----|----------------|--|

.....
(data i podpis kasjera)

Decyzja Kanclerza:

.....
.....

.....
(data i podpis Kanclerza)