

.....
imię i nazwisko studenta

Opole, dn.

.....
numer indeksu

.....
(kierunek/rok studiów/ tryb studiów)

.....
nr telefonu, adres e-mail

Dziekan Wydziału
Lekarskiego
Uniwersytetu Opolskiego

PODANIE O ZWROT OPŁATY ZA USŁUGI EDUKACYJNE

W związku z
zwracam się z prośbą o zwrot opłaty za studia, za sem. w roku akademickim
...../..... po potrąceniu części opłaty obliczonej proporcjonalnie do liczby odbytych
w semestrze zajęć, wynikających z planu studiów.

Do podania załączam potwierdzenie dokonania opłaty za studia. Poniżej podaję dane do
zwrotu opłaty. Jednocześnie wyrażam zgodę na pokrycie kosztów prowizji z wpłaconej kwoty.

Właściciel rachunku bankowego:	
Adres:	
Nazwa banku:	
Adres banku:	
Nr konta:	
Waluta:	
Kod SWIFT*:	

*Opcjonalnie dla konta zagranicznego

.....
podpis studenta

OŚWIADCZENIE

Ja,, wniosłem/am opłatę za usługi edukacyjne na Uniwersytecie Opolskim za studenta

W związku z rezygnacją/niepodjęciem** studiów zwracam się z uprzejmą prośbą o zwrot wpłaty. Oświadczam, że nie będę wnosił/a żadnych roszczeń w stosunku do Uniwersytetu Opolskiego, z tytułu zwrotu opłaty za usługi edukacyjne w wysokości obliczonej proporcjonalnie do liczby odbytych w semestrze zajęć wynikających z planu na konto o numerze

Jednocześnie wyrażam zgodę na pokrycie kosztów prowizji z wpłaconej kwoty. Dodatkowe dane do zwrotu podaję poniżej:

Właściciel rachunku bankowego:	
Adres:	
Nazwa banku:	
Adres banku:	
Nr konta:	
Waluta:	
Kod SWIFT*:	

*Opcjonalnie dla konta zagranicznego

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody** na uznanie zgromadzonej dokumentacji w załącznikach jako dowód księgowy (odległe miejsce zamieszkania, brak możliwości dostarczenia oryginału podania o zwrot opłaconej kwoty).

** niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko płatnika, data)