

Toruń, dnia .....r.

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
(Nr albumu)

.....  
(Kierunek studiów)

.....  
(Rok studiów)

.....  
(Adres)

.....  
(Telefon)

studia I-go stopnia , II-go stopnia

**Sz. Pani mec. Elżbieta Górską**  
**Kanclerz**  
**Akademii Jagiellońskiej w Toruniu**

**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:

.....  
.....  
.....<sup>1</sup>

Z poważaniem

.....  
własnoręczny podpis Studenta

---

<sup>1</sup> Uwaga:

- podanie należy złożyć w dziekanacie w godzinach obsługi studentów lub przesłać na adres uczelni (w 2 egz.).