Radom, dn. ………………

………………………..

(imię i nazwisko)

………………………..

(adres zamieszkania)

………………………..

(kod pocztowy)

………………………..

(nr telefonu)

………………………..

(nr kandydata)

Przewodnicząca Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej

ds. studiów stacjonarnych i niestacjonarnych

dr hab. inż. Elżbieta Sałata

**PODANIE O ZWROT OPŁATY REKRUTACYJNEJ**

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………. zwracam się z prośbą   
o zwrot opłaty rekrutacyjnej, dokonanej na kierunek………………….……………….......... ………………………. pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie\*, w trybie stacjonarnym/niestacjonarnym\*.

Swoją prośbę motywuję tym, że ……………………………………………………….…….. …………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...………

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia podania, proszę o zwrot opłaty na numer konta: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

(nazwa banku) ………………………………………………………………………………..

Z poważaniem

……………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić.