………………………….…………………….. ………………………….……..

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

Obywatelstwo: ..………………………….…..

Nr PESEL: ………………………….……..

Nr albumu: ………………………….……..

Wydział: ………………………….……..

Etap: ………………………….……..

(kierunek, stopień i rok studiów)

………………………….……………………..

Adres: ………………………….……..

………………………….……………………..

Email: ………………………….……..

Telefon: ………………………….……..

Prorektor ds. Studenckich

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

# WNIOSEK

□ o zwolnienie całkowite z opłat za studia (czesnego) w semestrze letnim/zimowym 202.../202…\*

□ o zwolnienie z opłat za powtarzanie\*

□ o zwrot uiszczonego czesnego za semestr letni/zimowym 202…/202…\*

□ o inne (np. przeniesienie uiszczonej opłaty na kolejny rok akademicki)\*

Czesne za jeden semestr\*\* / wysokość opłaty za powtarzanie\*\* / uiszczone czesne\*\* wynosi .................... zł.

Uzasadnienie

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Kwotę, o zwrot której wnioskuję:

□ proszę przelać na konto\*\*\* podane poniżej\*

................................................................................................................

□ odbiorę osobiście w gotówce w siedzibie banku\*

……………………………………

(podpis)

\* zaznaczyć właściwe

\*\* niepotrzebne skreślić

\*\*\* musi być to konto założone w polskim banku, zwrot nastąpi w PLN

# Decyzja

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...