

....., dnia

PODANIE O ZWROT OPŁATY REKRUTACYJNEJ

Imię i nazwisko:

Adres:

Login:

Email:

Telefon:

JM

Rektor

Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce

Proszę o zwrot opłaty rekrutacyjnej w wysokości

(słownie kwota).....

wpłaconej w dniu

z powodu

Do podania dołączam również potwierdzenie wpłaty*

Zwrot opłaty rekrutacyjnej proszę przekazać na rachunek bankowy lub wyżej wymieniony adres

[illegible]

.....

(data i podpis kandydata ubiegającego się o zwrot opłaty rekrutacyjnej)

.....

Rektor

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kwota do zwrotu: (słownie kwota)

.....

(data i podpis pracownika Sekcji Rekrutacji)

Potwierdzam / nie potwierdzam opłatę rekrutacyjną / * w kwocie

(słownie złotych)

Wyciąg nr z dnia

.....

(data i podpis pracownika Działu Księgowości)

PŁATNE Z RACHUNKU PODSTAWOWEGO UCZELNI