|  |
| --- |
| Studia stacjonarne / niestacjonarne [[1]](#footnote-2) |
| Studia pierwszego stopnia / studia drugiego stopnia / jednolite studia magisterskie 1 |
| Kierunek |

(imię i nazwisko kandydata)

(numer kandydata)

(adres do korespondencji)

**Centralna Komisja Rekrutacyjna**

ul. Akademicka 2A

44-100 Gliwice

**WNIOSEK**

**o zwrot opłaty rekrutacyjnej**

Proszę o zwrot opłaty rekrutacyjnej (dokonanej dnia w wysokości PLN) ze względu na[[2]](#footnote-3):

|  |  |
| --- | --- |
| □ | rezygnację z rekrutacji przed terminem kwalifikacji, sprawdzianu uzdolnień artystycznych lub rozmowy kwalifikacyjnej, |
| □ | usprawiedliwioną przez Centralną Komisję Rekrutacyjną nieobecność na sprawdzianie uzdolnień artystycznych lub rozmowie kwalifikacyjnej, |
| □ | wniesienie opłaty rekrutacyjnej w błędnej wysokości, |
| □ | niedopuszczenie do postępowania kwalifikacyjnego z powodu wniesienia opłaty po terminie, |
| □ | nieuruchomienie kierunku studiów. |

Proszę o zwrot opłaty na podany rachunek bankowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

data i własnoręczny podpis kandydata

Załączniki:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia Uczelnia** | |
| data przyjęcia wniosku: | podpis osoby przyjmującej wniosek: |
| decyzja i podpis przewodniczącego Centralnej Komisji Rekrutacyjnej: | |

**Wniosek należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami**

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
2. właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-3)