|  |
| --- |
| Studia stacjonarne/niestacjonarne1 |
| Studia pierwszego stopnia/studia drugiego stopnia1 |
| Kierunek: ……………………………………….. |

 (imię i nazwisko kandydata)

 (identyfikator w systemie rekrutacyjnym)

 (adres e-mail)

 **Centralna Komisja Rekrutacyjna**

 ul. Akademicka 2A

 44-100 Gliwice

**WNIOSEK**

**o zwrot opłaty rekrutacyjnej**

Proszę o zwrot opłaty rekrutacyjnej ze względu na[[1]](#footnote-2):

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | wycofanie przeze mnie zgłoszenia rekrutacyjnego przed zakończeniem terminu rejestracji, |
| [ ]  | usprawiedliwioną przez Centralną Komisję Rekrutacyjną nieobecność na sprawdzianie uzdolnień artystycznych, |
| [ ]  | wniesienie opłaty w błędnej wysokości, |
| [ ]  | niedopuszczenie do postępowania kwalifikacyjnego z powodu wniesienia opłaty po terminie, |
| [ ]  | nieuruchomienie studiów na określonym kierunku, poziomie i profilu oraz w określonej formie. |

Oświadczam, że zapoznałam(-łem) się z zasadami zwrotu opłaty rekrutacyjnej.

Proszę o zwrot opłaty na podany rachunek bankowy:

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

 (data i własnoręczny podpis kandydata[[2]](#footnote-3))

Załączniki:

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

**Wniosek należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami**

1. 1 Niepotrzebne skreślić.

 Właściwe zaznaczyć. [↑](#footnote-ref-2)
2. W przypadku kandydatów niepełnoletnich – podpis rodzica/opiekuna prawnego. [↑](#footnote-ref-3)