

Imię i nazwisko: .....  
Nr albumu: .....  
Studia stacjonarne/niestacjonarne\*  
I / II stopnia\*  
Kierunek: .....  
Rok studiów: .....

Kraków, dnia .....

**Do Działu Finansowego PK**

Uprzejmie proszę o zwrot opłaty za .....  
w kwocie .....  
ze względu na .....

Zwrotu proszę dokonać na konto nr: .....

Podpis studenta

\* *niepotrzebne skreślić*