*Załącznik nr 2 do Uchwały nr R.000.16.24 z dnia 13 marca 2024 roku*

…….. ……..
(imię i nazwisko kandydata)

……
(miejscowość, data)

……
(adres zamieszkania)

……..
(nr telefonu)

Nr UID ☐☐☐☐☐

**Rektor**
**Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**
**ul. Arciszewskiego 22a**
**76-200 Słupsk**

## WNIOSEK O ZWROT OPŁATY REKRUTACYJNEJ

Proszę o zwrot opłaty rekrutacyjnej w kwocie ..... zł, z powodu:

☐ nieuruchomienia kierunku,

☐ wniesienia opłaty w kwocie przekraczającej należność wynikającej z liczby dokonanych rejestracji (nadpłaty),

☐ rezygnacji z dalszej rekrutacji

☐ uzasadnionej nieobecności na egzaminie wstępnym.

Zwrot proszę dokonać na rachunek bankowy nr:

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

Imię i nazwisko właściciela rachunku: ……

……
(własnoręczny podpis kandydata)

Opinia pracownika: