



**WNIOSEK STUDENTA O ZWROT OPŁAT**  
**(FEE REFUND APPLICATION FOR STUDENTS)**

| <b>WNIOSKODAWCA</b><br><b>APPLICANT</b><br>(wypełnia płatnik drukowanymi literami / to be filled-in by the applicant in capital letters)                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IMIĘ I NAZWISKO</b><br>(Full name)                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>KIERUNEK STUDIÓW</b><br>(Study programme)                                     |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>NUMER INDEKSU</b><br>(Student's number)<br>(niepotrzebne skreślić / delete as appropriate)                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>STOPIEŃ STUDIÓW</b><br>(Cycle of studies)                                     | <input type="checkbox"/> <b>I STOPNIA</b><br>(First-cycle studies)<br><input type="checkbox"/> <b>II STOPNIA</b><br>(Second-cycle studies)<br><input type="checkbox"/> <b>JEDNOLITE</b><br><b>MAGISTERSKIE</b><br>(Long-cycle studies) |
| <b>ADRES DLA DORECZEŃ</b><br>(address for service)                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>FORMA STUDIÓW</b><br>(Form of studies)                                        | <input type="checkbox"/> <b>STACJONARNE</b><br>(Full-time)<br><input type="checkbox"/> <b>NIESTACJONARNE</b><br>(Part-time)                                                                                                            |
| <b>ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O ZWROT OPŁAT.</b><br><b>I KINDLY REQUEST A REFUND OF THE FEE.</b><br>(wypełnia wnioskodawca / to be filled-in by the applicant)                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>RODZAJ OPŁATY</b><br>(Types of fee)                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> opłata za usługi edukacyjne (tuition fee);<br><input type="checkbox"/> opłata za zakwaterowanie (accommodation fee);<br><input type="checkbox"/> opłata za legitymację (fee for the ID card);<br><input type="checkbox"/> inne/other _____                                      |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>WYSOKOŚĆ WPLAT</b><br>(Payment amount)                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>WYSOKOŚĆ ZWROTU</b><br>(the amount of the refund)                             |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>DATA WPLYNIĘCIA WNIOSKU</b><br>(Date of submission)                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>WYSOKOŚĆ POTRACENIA – JEŚLI DOTYCZY</b><br>(Deduction amount – if applicable) |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>WALUTA ZWROTU</b><br>(Refund currency)                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>WPLATA ZA ROK AKADEMICKI</b><br>(Academic year)                               | _____ / _____                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>IMIĘ I NAW ZISKO PŁATNIKA</b><br>(Payer's full name)<br>(w przypadku zwrotu kilku wpłat, wymienić wszystkich płatników, wraz ze wskazaniem wysokości wpłat / in the case of more than a single payment, list out all payers and the amounts they paid) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>POWÓD ZWROTU</b><br>(Reason for refund)                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> rezygnacja ze studiów (resignation from studies);<br><input type="checkbox"/> odmowna decyzja dotycząca przyznania wizy (visa refusal);<br><input type="checkbox"/> nieotwarcie kierunku (the study programme has not been opened)<br><input type="checkbox"/> inne/other _____ |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |

**WYRAŻAM ZGODĘ NA POKRYCIE KOSZTÓW PROWIZJI WYNIKAJĄCYCH ZE ZWROTU WYŻEJ  
WYMIENIONYCH WPLĄT.**

***I AGREE TO COVER BANK CHARGES RESULTING FROM THE REFUND OF THE AFOREMENTIONED  
FEES.***

**OŚWIADCZAM, ŻE NIE BĘDĘ WNOSIĆ ŻADNYCH ROSZCZEŃ W STOSUNKU DO UNIWERSYTETU  
OPOLSKIEGO Z TYTUŁU ZWROTU WYŻEJ WYMIENIONYCH WPLĄT.**

***I DECLARE THAT I WILL NOT MAKE ANY CLAIMS AGAINST THE UNIVERSITY OF OPOLE REGARDING THE REFUND  
OF THE AFOREMENTIONED FEES.***

**DANE DO ZWROTU OPŁAT  
REFUND TRANSFER DETAILS**

|                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Właściciel rachunku<br/>bankowego (Beneficiary)</b>                       |  |
| <b>Pełen adres właściciela<br/>rachunku<br/>(Beneficiary's full address)</b> |  |
| <b>Nazwa banku<br/>(Bank name)</b>                                           |  |
| <b>Pełen adres banku<br/>(Full bank address)</b>                             |  |
| <b>Nr konta<br/>(Account number)</b>                                         |  |
| <b>Waluta<br/>(Currency)</b>                                                 |  |
| <b>SWIFT/BIC</b>                                                             |  |

**POPRAWNOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH POTWIERDZAM ODREČNYM PODPISEM.  
*I CONFIRM THE PROVIDED INFORMATION TO BE CORRECT WITH MY SIGNATURE.***

.....  
**data i podpis wnioskodawcy**  
**(Date and legible signature)**

**Załączniki/Attachments:**

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE PŁATNIKA\***  
**(PAYER'S DECLARATION\*)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PŁATNIK<br/>(PAYER)</b><br>wypełnia płatnik drukowanymi literami / to be filled-in by the payer in capital letters                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>IMIE I NAZWISKO<br/>PŁATNIKA</b><br>(Payer's full name)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>KIERUNEK STUDIÓW,<br/>ZA KTÓRY WNIESIONO<br/>OPŁATĘ – JEŚLI<br/>DOTYCZY</b><br>(Study programme – if<br>applicable) |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>IMIE I NAZWISKO OSOBY,<br/>W IMIENIU W KTÓREJ<br/>WNIESIONO OPŁATY</b><br>(name and surname of the<br>person on whose behalf the<br>payment was made)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>STOPIEŃ STUDIÓW –<br/>JEŚLI DOTYCZY</b><br>(Cycle of studies –<br>if applicable)                                    | <input type="checkbox"/> <b>I STOPNIA</b><br>(First-cycle studies)<br><input type="checkbox"/> <b>II STOPNIA</b><br>(Second-cycle studies)<br><input type="checkbox"/> <b>JEDNOLITE<br/>MAGISTERSKIE</b><br>(Long-cycle studies) |
| <b>ADRES DLA DORECZEŃ</b><br>(address for service)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>FORMA STUDIÓW<br/>– JEŚLI DOTYCZY</b><br>(Form of studies –<br>if applicable)                                       | <input type="checkbox"/> <b>STACJONARNE</b><br>(Full-time)<br><input type="checkbox"/> <b>NIESTACJONARNE</b><br>(Part-time)                                                                                                      |
| <b>ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O ZWROT OPŁAT.</b><br><b>I KINDLY REQUEST A REFUND OF THE FEE.</b><br>(wypełnia wnioskodawca / to be filled-in by the payer)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>RODZAJ OPŁATY</b><br>(Type of fees)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> opłata za usługi edukacyjne (tuition fee);<br><input type="checkbox"/> opłata za zakwaterowanie (accommodation fee);<br><input type="checkbox"/> opłata za legitymację (fee for the ID card);<br><input type="checkbox"/> inne/other _____                                                                                                   |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>WYSOKOŚĆ WPLAT</b><br>(Payment amount)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>WYSOKOŚĆ ZWROTU</b><br>(the amount of the refund)                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>DATA WPŁYNIECIA<br/>WNIOSKU</b><br>(Date of the application<br>submission)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>WYSOKOŚĆ POTRACENIA –<br/>JEŚLI DOTYCZY</b><br>(Deduction amount – if<br>applicable)                                |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>WALUTA ZWROTU</b><br>(Currency)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>WPLATA ZA ROK<br/>AKADEMICKI</b><br>(Academic year)                                                                 | _____/____                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>POWÓD ZWROTU</b><br>(reason for refund)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> rezygnacja wnioskodawcy ze studiów (applicant's resignation from studies);<br><input type="checkbox"/> odmowna decyzja dotycząca przyznania wizy (visa refusal);<br><input type="checkbox"/> nieotwarcie kierunku, na który aplikował wnioskodawca (the study programme has<br>not been opened)<br><input type="checkbox"/> inne/other _____ |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>WYRAŻAM ZGODĘ NA POKRYCIE KOSZTÓW PROWIZJI WYNIKAJĄCYCH ZE ZWROTU WYŻEJ<br/>WYMIENIONYCH WPLAT.</b><br><b>I AGREE TO COVER BANK CHARGES RESULTING FROM THE REFUND OF THE AFOREMENTIONED<br/>FEES.</b><br><br><b>OŚWIADCZAM, ŻE NIE BĘDĘ WNOSIĆ ŻADNYCH ROSZCZEŃ W STOSUNKU DO<br/>UNIwersytetu Opolskiego, z tytułu zwrotu wyżej wymienionych wpłat.</b><br><b>I DECLARE THAT I WILL NOT MAKE ANY CLAIMS AGAINST THE UNIVERSITY OF OPOLE REGARDING<br/>THE REFUND OF THE AFOREMENTIONED FEES.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |

| DANE DO ZWROTU OPŁAT<br>REFUND TRANSFER DETAILS                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Właściciel rachunku bankowego (Beneficiary)                                                                                        |  |
| Pełen adres właściciela rachunku (Beneficiary's full address)                                                                      |  |
| Nazwa banku (Bank name)                                                                                                            |  |
| Pełen adres banku (Full bank address)                                                                                              |  |
| Nr konta (Account number)                                                                                                          |  |
| Waluta (Currency)                                                                                                                  |  |
| SWIFT/BIC                                                                                                                          |  |
| POPRAWNOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH POTWIERDZAM ODREČNYM PODPISEM.<br>I CONFIRM THE PROVIDED INFORMATION TO BE CORRECT WITH MY SIGNATURE. |  |

.....  
data i podpis płatnika  
(Date and legible signature)

\*Załączyć w przypadku, jeśli wnioskodawca nie był płatnikiem / To be attached if the applicant was not the payer.

**Załączniki/Attachments:**

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_