



WNIOSEK O ZWROT OPŁATY
(APPLICATION FOR A REFUND)

| WNIOSKODAWCA (APPLICANT) (wypełnia wnioskodawca drukowanymi literami / to be filled-in by the applicant in capital letters) | | | |
|--|--|--|--|
| IMIĘ I NAZWISKO (name and surname) | | KIERUNEK STUDIÓW (study program) | |
| NUMER INDEKSU / IRK (index / IRK number) (niepotrzebne skreślić / delete as appropriate) | | STOPIEŃ STUDIÓW (cycle of studies) | <input type="checkbox"/> I STOPNIA (BA studies) <input type="checkbox"/> II STOPNIA (MA studies) <input type="checkbox"/> JEDNOLITE MAGISTERSKIE (long-cycle MA studies) |
| ADRES DLA DORECZEŃ (address for correspondence) | | FORMA STUDIÓW (form of studies) | <input type="checkbox"/> STACJONARNE (full-time) <input type="checkbox"/> NIESTACJONARNE (part-time) |
| ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O ZWROT OPŁAT (I KINDLY REQUEST A REFUND OF THE FEE) (wypełnia wnioskodawca / to be filled-in by the applicant) | | | |
| RODZAJ OPŁATY (type of the payment) | <input type="checkbox"/> opłata za usługi edukacyjne (tuition fee); <input type="checkbox"/> opłata za zakwaterowanie (accommodation fee); <input type="checkbox"/> opłata za legitymację (payment for the ID card); <input type="checkbox"/> inne (other): _____ | | |
| WYSOKOŚĆ WPLAT (the amounts of the payments) | | WYSOKOŚĆ ZWROTU (the amount of the refund) | |
| DATA WPLYNIĘCIA WNIOSKU (date of the submission) | | WYSOKOŚĆ POTRĄCENIA – JEŚLI DOTYCZY (the amount of the reduction – if applicable) | |
| WALUTA ZWROTU (currency) | | WPLATA ZA ROK AKADEMICKI (academic year) | _____ / _____ |
| IMIĘ I NAWZISKO PŁATNIKA (payer's name and surname) (w przypadku zwrotu kilku wpłat, wymienić wszystkich płatników, wraz ze wskazaniem wysokości wpłat / in case of more than a single payment, list out all payers and the amounts they paid) | | | |
| POWÓD ZWROTU (reason for the refund) | <input type="checkbox"/> rezygnacja ze studiów (resignation from studies); <input type="checkbox"/> odmowna decyzja dotycząca przyznania wizey (negative decision regarding the visa procedure); <input type="checkbox"/> nieotwarcie kierunku (cancellation of the study program) <input type="checkbox"/> inne (other): _____ | | |

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

(I HEREBY GRANT MY CONSENT 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 SHALL NOT MAKE ANY CLAIMS TO THE UNIVERSITY OF OPOLE REGARDING THE REFUND OF THE AFOREMENTIONED FEES.)

**DANE DO ZWROTU OPŁAT
(INFORMATION FOR THE REFUND TRANSFER)**

| | |
|--|--|
| 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 numer) | |
| Waluta (Currency) | |
| SWIFT / BIC | |

POPRAWNOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH POTWIERDZAM ODREČNYM PODPISEM.

(I HEREBY CONFIRM THE PROVIDED INFORMATION TO BE CORRECT WITH MY HANDWRITTEN SIGNATURE.)

.....
**data i podpis wnioskodawcy
(date and legible, handwritten
signature)**

Załączniki:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

OŚWIADCZENIE PŁATNIKA*
(PAYER'S DECLARATION)

| PŁATNIK (PAYER) (wypełnia płatnik drukowanymi literami / to be filled-in by the payer in capital letters) | | | |
|---|---|---|--|
| IMIĘ I NAZWISKO PŁATNIKA (payer's name and surname) | | KIERUNEK STUDIÓW, ZA KTÓRY WNIESIONO OPŁATĘ – JEŚLI DOTYCZY (study program – if applicable) | |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY, W IMIENIU W KTÓREJ WNIESIONO OPŁATY (name and surname of the person on whose behalf the payments were made) | | STOPIEŃ STUDIÓW – JEŚLI DOTYCZY (cycle of studies – if applicable) | <input type="checkbox"/> I STOPNIA (BA studies) <input type="checkbox"/> II STOPNIA (MA studies) <input type="checkbox"/> JEDNOLITE MAGISTERSKIE (long-cycle MA studies) |
| ADRES DLA DORECZEŃ (address for correspondence) | | FORMA STUDIÓW – JEŚLI DOTYCZY (form of studies – if applicable) | <input type="checkbox"/> STACJONARNE (full-time) <input type="checkbox"/> NIESTACJONARNE (part-time) |
| ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O ZWROT OPŁAT (I KINDLY REQUEST A REFUND OF THE FEE) (wypełnia płatnik / to be filled-in by the payer) | | | |
| RODZAJ OPŁATY (type of the payment) | <input type="checkbox"/> opłata za usługi edukacyjne (tuition fee); <input type="checkbox"/> opłata za zakwaterowanie (accommodation fee); <input type="checkbox"/> opłata za legitymację (payment for the ID card); <input type="checkbox"/> inne (other): _____ | | |
| WYSOKOŚĆ WPLAT (the amounts of the payments) | | WYSOKOŚĆ ZWROTU (the amount of the refund) | |
| DATA WPLYNIĘCIA WNIOSKU (date of the submission) | | WYSOKOŚĆ POTRĄCENIA – JEŚLI DOTYCZY (the amount of the reduction – if applicable) | |
| WALUTA ZWROTU (currency) | | WPLATA ZA ROK AKADEMICKI (academic year) | _____ / _____ |
| POWÓD ZWROTU (reason for the refund) | <input type="checkbox"/> rezygnacja wnioskodawcy ze studiów (applicant's resignation from studies); <input type="checkbox"/> odmowna decyzja dotycząca przyznania wnioskodawcy wize (negative decision regarding the visa procedure in reference to the applicant); <input type="checkbox"/> nieotwarcie kierunku, na który aplikował wnioskodawca (cancellation of the study program connected to the applicant) <input type="checkbox"/> inne (other): _____ | | |
| WYRAŻAM ZGODĘ NA POKRYCIE KOSZTÓW PROWIZJI WYNIKAJĄCYCH ZE ZWROTU WYŻEJ WYMIENIONYCH WPLAT. (I HEREBY GRANT MY CONSENT 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 WPLAT. (I DECLARE THAT I SHALL NOT MAKE ANY CLAIMS TO THE UNIVERSITY OF OPOLE REGARDING THE REFUND OF THE AFOREMENTIONED FEES.) | | | |

**DANE DO ZWROTU OPŁAT
(INFORMATION FOR THE REFUND TRANSFER)**

| | |
|--|--|
| 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.
(I HEREBY CONFIRM THE PROVIDED INFORMATION TO BE CORRECT WITH MY HANDWRITTEN SIGNATURE.)**

.....
data i podpis płatnika
(date and legible, handwritten signature)

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

Załączniki:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____