|  |  |
| --- | --- |
| Kielce, dnia |  |

 imię i nazwisko: ………………………………………………………..

 kierunek: …………………………………………………………………..

stacjonarne/~~niestacjonarne~~\*

 rok: ………… stopień: pierwszy, drugi, jednolite magisterskie\*

 numer albumu: ……………………………………………………..…

 adres: …………………………………………………………….………..

 ………………………………………….………………...………..

 telefon / e-mail: ……………………………………………………….

J.M.Rektor

UniwersytetuJanaKochanowskiegowKielcach

Proszę o zwrot nadpłaty widniejącej na moim indywidualnym koncie w wysokości …………………złotych na niżej podany nr rachunku bankowego / adres\*:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

 Z poważaniem

………………………………….

 Podpis studenta / absolwenta

\*-niepotrzebneskreślić