



Kielce, dn.

Imię i nazwisko Stażysty

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Opiekun modułu stażowego na kierunku
(nazwa kierunku)

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ/PUBLICZNEJ

Zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów związanych z realizacją programu stażowego tj. **kosztów komunikacji miejskiej/publicznej** za okres od do..... w wysokości zł.

Proszę o ich zwrot na mój rachunek bankowy:

(numer rachunku i nazwa banku)

Z poważaniem

.....
podpis Stażysty

Akceptuję:

.....
podpis Opiekuna

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający poniesienie wydatku: bilet/rachunek/faktura/inny dokument księgowy wraz z potwierdzeniem zapłaty