…………………………………

*Imię i Nazwisko Kierownika/Koordynatora projektu*

………………………………….

*Dyscyplina*

…………………………………

*Instytut*

Zielona Góra, dnia…………………..

**Kwestor   
Uniwersytetu Zielonogórskiego**

*Szanowna Pani Kwestor,*

uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na zwrot niewykorzystanych środków finansowych projektu *pt………………………………………………………………………*………………… Nr umowy …………..………………………., którego kierownikiem/koordynatorem jest ………………………………………………………………………………………………………..….

Proszę o przekazanie kwoty w wysokości **………….. zł** na rachunek bankowy ………………………………………(nazwa instytucji) nr: ………………………………………….

Nazwa i adres odbiorcy:

…………………………………..

………………………………

Konto bankowe projektu:

……………………………..

Źródło finansowania (konto księgowe projektu)

Zwrot środków do dnia:…………………………..

**Uzasadnienie:**

Powodem niewykorzystania środków finansowych jest ……………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

Z poważaniem

…………………………………….

*Kierownik/Koordynator projektu*

……………………………………. …………………………………….

*akceptacja Kierownika Jednostki akceptacja Prorektora*