…………………………………

*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*