

Kraków, dnia

.....
imię i nazwisko

WYDZIAŁ

Kierunek:

Rok studiów: I, semestr: I

studia pierwszego stopnia / drugiego stopnia

studia stacjonarne / niestacjonarne

Ja
imię i nazwisko

legitymująca/y się dowodem osobistym
seria i nr dowodu

oświadczam, że rezygnuję ze studiów na kierunku

.....
podpis studenta