Jarosław, dnia ……………………………….

**Oświadczenie o rezygnacji ze studiów**

1. Imię i nazwisko studenta ………………………………………………………………………… nr albumu ………………………
2. Adres korespondencyjny …………………………………………………………………………………………………………………..
3. Nr telefonu ………………………………………………………………………………………..................................................
4. Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………………………………..
5. Forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne) ……………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie:**

Niniejszym oświadczam, że z dniem ………………………..…….………….………….. rezygnuję ze studiów
 na kierunku : ……………………………………………………………………………………………..………………………………………………. oraz wypowiadam zawartą z Państwem Umowę i zwracam się o skreślenie mnie z listy studentów.

Jednocześnie rezygnuję z otrzymywanych świadczeń socjalnych: ………………………………………………………………

…………………………………………………………

 (podpis studenta)