

Łódź, dnia .

# REZYGNACJA

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………., legitymujący/a się dowodem osobistym numer ……………………., PESEL ……………………….., oświadczam, że rezygnuję z kontynuowania studiów na kierunku……………………………………………………, w trybie stacjonarnym / niestacjonarnym1, rodzaj studiów jednolite magisterskie / I stopnia / II stopnia1, z powodu………………..…………………………………………………………………….

Potwierdzam odbiór:

1. Świadectwo Dojrzałości: oryginał kopia

2. Zdjęcie 1 szt.

3. ………………………..........................

 .

 Czytelny podpis