

Łódź, dnia…………………………

**798010400.441….202…**

**Oświadczenie o rezygnacji ze studiów**

Imię i nazwisko studenta………………………………………………………………………………..

PESEL…………………………………………………………………………………………………..

Nr albumu……………………………………………………………………………………………….

Wydział, kierunek, specjalność…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

Rok, semestr studiów…………………………………………………………………………………...

Studia pierwszego stopnia, drugiego stopnia, jednolite magisterskie (podkreślić właściwe)

Studia stacjonarne, niestacjonarne (podkreślić właściwe)

………………………………………..

podpis studenta