

Wrocław, dnia.....

DANE STUDENTA/STUDENTKI:

Imię (imiona) i Nazwisko.....

PESEL

Nr indeksu.....

**Prodziekan ds. dydaktyki stacjonarnej i spraw studenckich
Prodziekan ds. dydaktyki niestacjonarnej i jakości kształcenia
Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych
Uniwersytet Wrocławski**

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI ZE STUDIÓW

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję ze studiów na Wydziale Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego.

Proszę o skreślenie mnie z listy studentów w roku akademickim. /,

na kierunku studiów:

poziom studiów: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie

☐ studia podyplomowe

forma studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne (w tym wieczorowe)

UWAGA! W przypadku rezygnacji ze studiów należy zwrócić legitymację studencką oraz kartę zobowiązań studenckich

.....

(Data i czytelny podpis pracownika Dziekanatu WNHP)

.....

(Data i czytelny podpis studenta/studentki)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że odstępuję od ścieżki odwoławczej w związku ze złożoną rezygnacją ze studiów.

.....

(Data i czytelny podpis pracownika Dziekanatu WNHP)

.....

(Data i czytelny podpis studenta/studentki)