……………………………………............ Konin, dn. ……………………………

imię i nazwisko

………………………………………………..

adres

………………………………………………..

Nr albumu ………………………………

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż rezygnuję z nauki w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koninie na studiach ………………………………………………, (*stacjonarne/niestacjonarne*), semestr ………………………….. w roku akademickim ………………………………………………, na kierunku ……………………………………………………., specjalność …………………………………………………..….. .

………………………………………………………

 (podpis studenta)