

.....  
imię i nazwisko

Konin, dn. ....

.....  
adres

.....

Nr albumu .....

## **Oświadczenie o rezygnacji ze studiów**

Oświadczam, iż rezygnuję z nauki w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koninie na studiach pierwszego stopnia / drugiego stopnia\* stacjonarnych / niestacjonarnych\* w semestrze ..... w roku akademickim ..... na kierunku .....

.....  
(podpis)

**\* niepotrzebne skreślić**