

.....
imię i nazwisko

Konin, dn.

.....
adres
.....

Oświadczenie o rezygnacji ze studiów

Oświadczam, iż rezygnuję z podjęcia nauki w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koninie na studiach pierwszego stopnia / drugiego stopnia* stacjonarnych / niestacjonarnych* w roku akademickim 2018/2019 na kierunku

.....
i wyrażam zgodę na uchylenie decyzji Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej o przyjęciu na studia Nr z dnia

.....
(podpis)

*** niepotrzebne skreślić**