

Warszawa, dnia

imię i nazwisko

nr albumu

rok studiów.....

LICENCJACKIE/ MAGISTERSKIE*

STACJONARNE/NIESTACJONARNE*

Dziekan Wydziału Studiów nad Rodziną

REZYGNACJA ZE STUDIÓW

Oświadczam, iż z dniem rezygnuję ze studiów na Wydziale Studiów nad Rodziną UKSW, na kierunku Nauki o Rodzinie. W związku z powyższym proszę o skreślenie mnie z listy studentów WSR UKSW. Jednocześnie oświadczam, że z dniem rezygnacji ze studiów, zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji o skreśleniu z listy studentów WSR UKSW.

Z poważaniem,

.....
data, podpis studenta

Odpowiedź:

.....
data, podpis