

....., dnia

(imię i nazwisko)

.....

(kierunek, specjalność)

Tryb studiów: stacjonarne, niestacjonarne*

Rok studiów, semestr.....

Numer albumu.....

Telefon kontaktowy.....

Adres e-mail

Dziekan
Wydziału
Akademii Kaliskiej
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że z dniemrezygnuję ze studiów na kierunku
..... w Akademii Kaliskiej im. Prezydenta
Stanisława Wojciechowskiego.

Niniejszym wypowiadam zawartą z Państwem umowę oraz zwracam się o skreślenie mnie
z listy studentów.

Z poważaniem

.....
(własnoręczny podpis)

*niepotrzebne skreślić