|  |  |
| --- | --- |
| ………………..………………..………………..………………..(imię i nazwisko) | .….……….……….…….……….……….……….(miejscowość, data) |
| ………………..………………..………………..………………..(rok i kierunek studiów) |  |
| ………………..………………..………………..………………..(forma i stopień studiów) |  |
| ………………..………………..………………..………………..(adres e-mail) |  |
| ………………..………………..………………..………………..(telefon kontaktowy) |  |
| ………………..………………..………………..………………..(numer albumu) |  |

Sz. P.………..………………..………………..…………………

Dyrektor Instytutu ……..………………..……………….

……..………………..………………..………………..…………

Uniwersytetu Pedagogicznego

im. Komisji Edukacji Narodowej

w Krakowie

**REZYGNACJA ZE STUDIÓW**

Niniejszym oświadczam, że z dniem dzisiejszym rezygnuję ze studiów na kierunku ……………………………………………

………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………….

realizowanych w Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie oraz zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów.

Powodem zaistniałej sytuacji jest ……………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..…………………………………………………………..

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

……………………………………….
(czytelny podpis studenta)