(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**

**REZYGNACJA ZE STUDIÓW**

Niniejszym oświadczam, że z dniem rezygnuję ze studiów na kierunku

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

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