

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(rok i kierunek studiów)

.....  
(forma i stopień studiów)

.....  
(adres e-mail)

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
(numer albumu)

.....  
(miejsowość, data)

Sz. P. ....

Dyrektor/Z-ca Dyrektora Instytutu .....

Uniwersytetu

Komisji Edukacji Narodowej

## REZYGNACJA ZE STUDIÓW

Niniejszym oświadczam, że z dniem ..... rezygnuję ze studiów na kierunku .....

.....  
.....

realizowanym w Uniwersytecie Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie oraz zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów.

.....  
(czytelny podpis studenta)

**W przypadku studiów stacjonarnych na zasadach odpłatności, niestacjonarnych i studiów podyplomowych**

**proszę wypełnić druk zamieszczony poniżej: ↓**

*Uwaga: Przeliczeniu proporcjonalnemu nie podlegają opłaty jednorazowe.*

