

.....
(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
w Krakowie

REZYGNACJA ZE STUDIÓW

Niniejszym oświadczam, że z dniem rezygnuję ze studiów (pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolitych magisterskich) * na kierunku:

.....
.....

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

.....
(czytelny podpis studenta)

*niepotrzebne skreślić

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

proszę wypełnić druk zamieszczony poniżej: ↓

Uwaga:

Przeliczeniu proporcjonalnemu nie podlegają opłaty jednorazowe.

Po zrealizowaniu zajęć obowiązujących w danym semestrze – nie przysługuje przeliczenie dotyczące wniesionej opłaty.

