

Częstochowa, dnia .....

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*adres zamieszkania*

.....  
*PESEL*

.....  
*rok i kierunek studiów*

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że rezygnuję ze studiów stacjonarnych\* / niestacjonarnych\* na kierunku

.....  
*podpis*

\* niepotrzebne skreślić