

.....
miejsowość, data

Imię i nazwisko:

Numer kandydata:

Adres e-mail:

Podanie o skreślenie z listy osób przyjętych na studia

Oświadczam, że rezygnuję ze studiów i proszę o skreślenie z listy osób przyjętych na studia:

stacjonarne/niestacjonarne *

pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie *

kierunek

Proszę o zwrot dokumentów na podany adres:

.....
podpis

* podkreślić właściwe