Wrocław, dnia……………………………………

DANE STUDENTA/STUDENTKI:

Imię (imiona) i Nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………

PESEL ……………………………………………….

Nr indeksu………………………………………..

 **Prodziekan ds. dydaktyki stacjonarnej i spraw studenckich**

 **Prodziekan ds. dydaktyki niestacjonarnej i jakości kształcenia**

 **Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych**

 **Uniwersytet Wrocławski**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI ZE STUDIÓW**

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję ze studiów na Wydziale Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego.

Proszę o skreślenie mnie z listy studentów w roku akademickim. ……………/………………,

na kierunku studiów: ……………………………………………………………………………………………………………

poziom studiów: □ I stopnia □ II stopnia □ jednolite magisterskie

 □ studia podyplomowe

forma studiów: □ stacjonarne □ niestacjonarne (w tym wieczorowe)

**UWAGA! W przypadku rezygnacji ze studiów należy zwrócić legitymację studencką oraz kartę zobowiązań studenckich**

………………………………………………………………… ………………………………………………………………

(Data i czytelny podpis pracownika Dziekanatu WNHP) (Data i czytelny podpis studenta/studentki)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że odstępuję od ścieżki odwoławczej w związku ze złożoną rezygnacją ze studiów.

………………………………………………………………… ………………………………………………………………

(Data i czytelny podpis pracownika Dziekanatu WNHP) (Data i czytelny podpis studenta/studentki)