.................................................................. ................................,dnia ...............................

(imię i nazwisko)

...................................................................

(kierunek, specjalność)

Tryb studiów: stacjonarne, niestacjonarne\*

Rok studiów ..........., semestr...................

Numer albumu...........................................

Telefon kontaktowy...................................

Adres e-mail ………...................................

**Dziekan**

**Wydziału …………………………………**

**Akademii Kaliskiej**

**im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego**

# Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że z dniem ……………………….rezygnuję ze studiów na kierunku ……………………………………………….. w Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego.

Niniejszym wypowiadam zawartą z Państwem umowę oraz zwracam się o skreślenie mnie   
z listy studentów.

Z poważaniem

................................................................

(własnoręczny podpis)

\*niepotrzebne skreślić