.................................................................. ................................,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