Warszawa, …….................

……………………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………….

……………………………………….

Adres

………………………………………..

Telefon/mail

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI ZE STUDIÓW**

Ja niżej podpisany/podpisana ……….…………………………………………, numer PESEL………………………………………, oświadczam, że rezygnuję z aplikowania na Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej na kierunek studiów

…………………….......................................................................................................................

(kierunek, jednolite magisterskie/I stopnia/II stopnia)

w trybie ……………………………………................................................................................

(stacjonarne/niestacjonarne)

Czytelny Podpis Kandydata