

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