Warszawa, dnia …………. 20.… roku

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

imię i nazwisko

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

nr albumu

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

rok studiów, kierunek, forma

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

nr telefonu do kontaktu

**Dyrektor Studiów**

**Akademii Pedagogiki Specjalnej**

**im. Marii Grzegorzewskiej**

**Oświadczenie o**

**REZYGNACJI ZE STUDIÓW**

Niniejszym oświadczam, że z dniem …………………….. rezygnuję ze studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* pierwszego/drugiego stopnia/jednolitych studiów magisterskich\* na kierunku ……………………………………… w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie i wnoszę o skreślenie mnie z listy studentów (z powodu ……………………………………………………………………………………………………………)\*\*.

Z poważaniem,

……………………………….

*czytelny* *podpis studenta*

**Adnotacje Biura Obsługi Osób Studiujących –** podanie złożono w dniu ………………………………….

………………………………………

………………………………………

(podpis pracownika)

\* niepotrzebne wykreślić

\*\*podanie z powodu rezygnacji jest fakultatywne