

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 na kierunek
studiów.....

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

w trybie.....

(stacjonarne/niestacjonarne)

Podpis

Odebrałem/odebrałam dokumenty:

.....

.....

.....