

COD/R

Warszawa, dnia.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a syn/córka.....
ur..... wzameldowana/a
..... oświadczam, iż z dniem
..... podjęłam/ąłem decyzję o rezygnacji z podjęcia nauki i tym samym rozwiązaniu
umowy o studiowaniu zawartej z uczelnią w dniu

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie