

Imię i nazwisko

Numer PESEL

.....
(miejscowość) (data)

REZYGNACJA Z PODJĘCIA STUDIÓW

**Dział Nauczania
Uniwersytet Wrocławski
Pl. Uniwersytecki 1
50-137 Wrocław**

Oświadczam, że rezygnuję z podjęcia studiów I stopnia/II stopnia/jednolitych studiów magisterskich* na kierunku studiów w formie stacjonarnej /niestacjonarnej (zaocznej /wieczorowej*) w roku akademickim 2024/2025.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że na podstawie § 5 ust. 8 Procedury w systemie Internetowej Rejestracji Kandydatów oraz organizacji procesu rekrutacji na I rok studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich w Uniwersytecie Wrocławskim, rozpoczynających się w roku akademickim 2024/2025 stanowiącej Załącznik do zarządzenia Nr Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia rezygnacja z podjęcia studiów nie stanowi podstawy do zwrotu opłaty rekrutacyjnej.

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić