…………………………………….. Wrocław, dnia…………….

(imię i nazwisko studenta)

……………………………………..

(kierunek/specjalność)

……………………………………..

(rok studiów)

……………………………………..

(numer albumu)

……………………………………..

Tel. kontaktowy, e-mail

**Prodziekan ds. studenckich i współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym**

**dr hab. Mariola Kuczer**

**Oświadczenie o rezygnacji ze studiów**

Niniejszym oświadczam, iż z dniem ............................... rezygnuję ze studiów na kierunku .................................................................. na Wydziale Chemii Uniwersytetu Wrocławskiego.

………………………………….

(podpis studenta)