**Rezygnacja ze studiów**

Wrocław, dnia

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………………………………

Nr albumu: ………………………………………………………………………

Adres korespondencyjny: ………………………………………………………………………

Kontakt (telefon, e-mail): ………………………………………………………………………

Kierunek studiów: ………………………………………………………………………

Rok studiów: ………………………………………………………………………

Studia: I/II stopnia, stacjonarne/niestacjonarne

**Sz. P.**

…………………………………………………………………

**Prodziekan Wydziału Neofilologii UWr**

Informuję, że z dniem ……………………… rezygnuję ze studiów na kierunku ……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………… .

Swoją decyzję uzasadniam ………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Z poważaniem

…………………………………………

*(własnoręczny podpis)*