**Kraków,** ………………………………………………

**Imiona i nazwisko:** ……………………………………………………………………………………

**Nr albumu**:………………………… **semestr studiów**:………………………

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

**Poziom studiów:** pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie\*

**Forma studiów:** stacjonarne/niestacjonarne\*

**Numer telefonu/adres e-mail: ………………………………………………………………………**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI ZE STUDIÓW**

**w Akademii Ignatianum w Krakowie**

Uprzejmie informuję, iż z dniem …………………………… rezygnuję z odbywania studiów na kierunku ……………………………. na Wydziale ……………………………………………w roku akademickim 20..…./…….

………………………………………………….

(podpis studenta)

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

(data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić

*Powyższy wniosek należy złożyć we właściwym sekretariacie obsługi studentów lub wysłać na adres jednostki prowadzącej tok studiów.*