Warszawa, dnia……

Imię……

Nazwisko……

Nr albumu……

REZYGNACJA ZE STUDIÓW

Oświadczam, że z dniem …… rezygnuję ze studiów na Wydziale Filozofii Chrześcijańskiej na kierunku…….……..,…….roku pierwszego/drugiego* stopnia w roku akademickim …..…/…..… z powodu ……..…..……

……..……..……

……...……...…… ……

……
czytelny podpis

Niepotrzebne skreślić*