

Toruń, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Kierunek studiów / rok / stopień / tryb

.....
Nr albumu

Pan
prof. dr hab. Sławomir Rybicki
Dziekan Wydziału Matematyki i Informatyki

REZYGNACJA ZE STUDIÓW

Oświadczam, że z dniem dzisiejszym rezygnuję ze studiów na ww. kierunku

.....
własnoręczny podpis studenta