

Poznań, dnia

Nazwisko i imię:.....

Kierunek / tryb / rok studiów:.....

Nr albumu:

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Wydział Psychologii i Kognitywistyki
ul. Szamarzewskiego 89AB, 60-568 Poznań

REZYGNACJA ZE STUDIÓW

Ja niżej podpisany, oświadczam, że rezygnuję z odbywania studiów stacjonarnych / niestacjonarnych* na kierunku, specjalność prowadzonych na Wydziale Psychologii i Kognitywistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w roku akademickim 20../20... .
Jednocześnie wnoszę o skreślenie mojej osoby z listy studentów roku stacjonarnych/niestacjonarnych* studiów pierwszego/drugiego stopnia/jednolitych magisterskich* na w/w kierunku studiów.

.....
(DATA I CZYTELNY PODPIS STUDENTA)

.....
(DATA I CZYTELNY PODPIS OSOBY
PRZYJMUJĄCEJ ZGŁOSZENIE REZYGNACJI)

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, oświadczam, że:

- zostałem pouczone o prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji administracyjnej w sprawie skreślenia mojej osoby z listy studentów,
- umożliwiono mi, przed wydaniem na mój wniosek decyzji administracyjnej w sprawie skreślenia mojej osoby z listy studentów, wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań,
- nie wnoszę o uzupełnienie materiału zgromadzonego w niniejszej sprawie i nie zgłaszam zastrzeżeń co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań,
- nie korzystam z wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań i wnoszę o wydanie decyzji, zgodnej ze złożonym wnioskiem.

.....
(DATA I CZYTELNY PODPIS STUDENTA)

.....
(DATA I CZYTELNY PODPIS
OSOBY PRZYJMUJĄCEJ OŚWIADCZENIE)