

## Zgłoszenie rezygnacji

Zgłaszam rezygnację ze studiów niestacjonarnych na kierunku\*) .....  
....., niestacjonarnych studiów doktoranckich\*),  
studiów podyplomowych\*) .....  
kursu dokształcającego\*) .....  
prowadzonych na Wydziale\*\*) .....  
w Poznaniu.

.....

.....

data i podpis osoby rezygnującej \*\*\*)

data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie  
rezygnacji

\*) Niepotrzebne skreślić. W przypadku studiów należy podać nazwę kierunku/specjalności, a dla studiów podyplomowych lub kursu dokształcającego ich pełną nazwę.

\*\*) Należy wpisać nazwę wydziału lub innej jednostki organizacyjnej UAM prowadzącej daną formę kształcenia.

\*\*\*) Osoba rezygnująca zobowiązana jest do wpisania czytelnie daty oraz złożenia czytelnego podpisu.