………………………………………………. Kraków, dn. ………………………… r.

Nazwisko i imię Studenta/ki

……………………………………………………………………….

kierunek / forma studiów

……………………………………….

nr albumu

Prodziekan ds. dydaktycznych i studenckich

…………………………………………………………………….

Wydział Biotechnologii i Ogrodnictwa

Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie

Dotyczy: rezygnacji ze studiów

Oświadczam, że z dniem ………………………… rezygnuję ze studiów na kierunku………………………… ……………………………………………………………….……., studia stacjonarne/niestacjonarne\* I/II\* stopnia, prowadzonych w Uniwersytecie Rolniczym im. Hugona Kołłątaja w Krakowie na Wydziale Biotechnologii i Ogrodnictwa.

**Oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia odwołania wobec tutejszego organu, który wydaje decyzję (art. 127a KPA).**

 Z poważaniem

 .............................................................

 czytelny podpis Studenta/ki

*\* niepotrzebne skreślić*