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

Nazwisko i imię Studenta/ki

……………………………………………………………………….

kierunek / forma studiów

……………………………………….

nr albumu

**Sz. P.**

……………………………………………………

**Prodziekan ds. dydaktycznych i studenckich:**

…………………………………………………………………………………………………………

**Wydział Biotechnologii i Ogrodnictwa**

**Uniwersytet Rolniczy 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*