

Warszawa, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr albumu)

.....
(tel. kontaktowy/e-mail)

Dziekanat
Wydziału Nauk Pedagogicznych
UKSW w Warszawie

ZGŁOSZENIE REZYGNACJI ZE STUDIÓW

Informuję, iż z dniem rezygnuję ze studiów
podyplomowych.....
prowadzonych na Wydziale Nauk Pedagogicznych UKSW w Warszawie.

.....
(data i podpis osoby rezygnującej)

.....
(data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie rezygnacji)