

Oświadczenie o rezygnacji ze studiów

[Miejscowość], [data]

[Imię i nazwisko]

Numer albumu: [nr albumu]

Kierunek: [kierunek], poziom: [I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie]

Forma: [stacjonarne / niestacjonarne], rok [rok], semestr [semestr]

[Adres do korespondencji, e-mail, telefon]

Rektor [pełna nazwa uczelni]

za pośrednictwem [Dziekanat Wydziału ... / Biuro Obsługi Studenta]

[adres]

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI ZE STUDIÓW

Oświadczam, że z dniem [data] rezygnuję ze studiów na kierunku [nazwa kierunku], prowadzonych przez [nazwa wydziału / jednostki].

Wnoszę o skreślenie mnie z listy studentów na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz o doręczenie mi decyzji, o której mowa w art. 108 ust. 3 tej ustawy.

Ponadto wnoszę o:

1. wskazanie w decyzji dnia skreślenia z listy studentów;
2. rozliczenie wniesionych przeze mnie opłat za usługi edukacyjne za okres po [data] oraz wskazanie ewentualnych zaległości, zgodnie z umową z dnia [data umowy] i uchwałą uczelni w sprawie opłat;
3. wydanie zaświadczenia o dacie skreślenia, potrzebnego mi do zawiadomienia [instytucji kredytującej kredyt studencki / Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie renty rodzinnej / zleceniodawcy];
4. wyrejestrowanie mnie z ubezpieczenia zdrowotnego zgłoszonego przez uczelnię [jeżeli uczelnia dokonała zgłoszenia];
5. potwierdzenie odbioru niniejszego pisma z datą wpływu.

Rozliczenie z biblioteką i innymi jednostkami uczelni [nazwa] deklaruję zakończyć do dnia [data].

[Podpis własnoręczny]

Załączniki:

1. kopia legitymacji studenckiej [jeżeli regulamin studiów tego wymaga],
2. [karta obiegowa / potwierdzenie wpłaty / inne].