|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………  Nr albumu:…………………  Wydział Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów  Kierunek: …………………………….  Specjalność: …………………………….  Rok studiów: ………………., etap (semestr): ……………  Forma: Stacjonarne  Stopień studiów: I stopnia / II stopnia\*  Profil: Ogólnoakademicki | Wrocław, ………..…………  **WYPEŁNIA DZIEKANAT**  Wpłynęło dnia: |

**JM Rektor**

**Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: Rezygnacji ze studiów**

Oświadczam, że rezygnuję ze studiów na Wydziale Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów,   
kierunku ………………………….……..………. specjalności\*……………………….…………..

|  |
| --- |
| …………………………………..  (podpis studenta) |