Imię i nazwisko: ……………………………………………… Wrocław, dnia ………………

Nr albumu:…………………

E-mail: ..........................@student.pwr.edu.pl

Adres: …………………….…………………………

Wydział Elektroniki, Fotoniki i Mikrosystemów

Kierunek podstawowy: …………………………….

Specjalność: …………………………….

Rok studiów: ………………., etap (semestr): ……………

Forma: Stacjonarne

Poziom studiów: Studia I stopnia / II stopnia\*

Profil: Ogólnoakademicki

**JM Rektor**

**Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: Rezygnacji ze studiów/Rezygnacji z podjęcia studiów\***

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

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