**Wydział Teologiczny Uniwersytetu Szczecińskiego**

**..................................................................**

|  |
| --- |
| **Podanie złożone dn. …………………………….**  **Nr ewid.  WTA/…………………/20… r.** |

(Nazwisko i imię studenta)

**..................................................................**

(Adres do korespondencji)

**..................................................................**

(Nr telefonu, adres e-mail)

**.................................................................. Dziekan**

(Rok studiów/semestr) **Wydziału Teologicznego   
 Uniwersytetu Szczecińskiego**

**..................................................................**

(Nr albumu)

# OŚWIADCZENIE

**DOTYCZĄCE REZYGNACJI ZE STUDIÓW**

Oświadczam, że z dniem ………………………………………………………..\* rezygnuję ze studiów na Wydziale Teologicznym Uniwersytetu Szczecińskiego i proszę o skreślenie mnie z listy studentów Uniwersytetu Szczecińskiego.

***…………………………………….***

*podpis studenta*

*Załączniki:*

*1.* ………………………………………

*2.* ………………………………………

Na podstawie § 33 ust. 1-4 Regulaminu studiów Uniwersytetu Szczecińskiego stanowiącego załącznik do uchwały nr 95/2019 Senatu Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Szczecińskim **wyrażam / nie wyrażam** zgodę(y) na rezygnację ze studiów.

Data …………………………………… Podpis Dziekana/Prodziekana……………………………………………

\* wpisać dokładną datę rezygnacji