1398040000.441.6.

 Łódź, dnia ………………………

………………………………………………

Imię i nazwisko studenta/ki

…………………………………………….

adres studenta

…………………………………………..

nr albumu

…………………………………………….

kierunek studiów

 **Dziekan Wydziału** ………………………………………

# **OŚWIADCZENIE**

Zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji Dziekana Wydziału …………………….

……………………………………………………………….z dnia……………………………

w przedmiocie skreślenia z listy studentów……………..roku/semestru\* studiów na kierunku

………………………………………………………………………………………………….....

Jednocześnie oświadczam, że znane i zrozumiałe są dla mnie konsekwencje zrzeczenia prawa

do odwołania, o których mowa w pouczeniu ww. decyzji.

 …………………………………………….

 czytelny podpis studenta/ki

\*niepotrzebne skreślić