Toruń, dnia………………………….

………………………………………………………  
*imię i nazwisko*

………………………………………………………

*kierunek, rok studiów, stopień*

………………………………………………………  
*nr albumu*

………………………………………………………

*nr telefonu*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że rezygnuję ze studiów na kierunku ............................. na Wydziale

Nauk Biologicznych i Weterynaryjnych w roku akademickim 20...../20..... .

……………………………………….

*własnoręczny podpis studenta*