Częstochowa, dn. ……………….

Imię i nazwisko

Nr albumu

Nazwa wydziału

Forma i stopień studiów

Kierunek

Semestr

Nr telefonu

**Kierownik dydaktyczny**

[wybierz element]

Wypowiedzenie umowy o warunkach wnoszenia opłat przez cudzoziemców podejmujących studia stacjonarne i niestacjonarne pierwszego i drugiego stopnia na zasadach odpłatności

Niniejszym oświadczam, że z dniem ………………... rezygnuję ze studiów na kierunku …………………………………………………… . Jednocześnie wypowiadam zawartą w dniu …………….. umowę w sprawie warunków odpłatności za usługi edukacyjne na studiach stacjonarnych/ niestacjonarnych\* nr …………………... zawartą w Częstochowie pomiędzy:

# Politechniką Częstochowską, ul. Dąbrowskiego 69, Częstochowa 42-201 zwaną dalej Uczelnią, reprezentowaną przez

imię i nazwisko osoby reprezentującej Wydział

a:

imię i nazwisko studenta/studentki adres studenta/studentki

Jednocześnie zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów oraz zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od ww. decyzji.

Powodem niniejszego wypowiedzenia jest

czytelny podpis studenta/studentki