*Imię i nazwisko kandydata*

*Nr PESEL*

*Adres zamieszkania*

**OŚWIADCZENIE   
o rezygnacji z podjęcia studiów**

Niniejszym oświadczam, że **rezygnację z podjęcia studiów** stacjonarnych/niestacjonarnych\*, pierwszego/drugiegostopnia/jednolitych magisterskich\* na kierunku (*specjalności*\*\*)

na Wydziale

Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, od roku akademickiego 2017/2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość, data* |  | *Czytelny podpis kandydata* |