

.....  
(imię i nazwisko)

Kraków, dnia .....

WYDZIAŁ AKTORSKI

Kierunek: .....

Rok studiów: ..... Semestr: .....

Nr albumu: .....

studia jednolite magisterskie

studia stacjonarne

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w dniu ..... rezygnuję z kontynuowania nauki  
na Uniwersytecie Andrzeja Frycza Modrzewskiego.

.....  
(podpis studenta)