Kraków, dn. …......................................

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

imię i nazwisko studenta

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

nr albumu   rok studiów

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

kierunek, tryb studiów

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

adres do korespondencji

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

numer telefonu, email

**Sz.P.**

**Prof. dr hab. Jacek Sapa**

**Dziekan Wydziału Farmaceutycznego UJ CM**

**WNIOSEK**

**o skreślenie z listy studentów UJ z powodu złożenia rezygnacji ze studiów**

Uprzejmie informuję, iż z dniem …………………………….. rezygnuję z odbywania studiów na kierunku …………………………………………..……….…………………., w trybie stacjonarnym/niestacjonarnym \*

na Wydziale …………………………………………………………………………………w roku akademickim 20..…./……….

Jednocześnie zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów ……….. roku stacjonarnych/niestacjonarnych\* studiów pierwszego/drugiego stopnia/jednolitych magisterskich\* w/w kierunku studiów.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż z dniem doręczenia decyzji w sprawie skreślenia z listy studentów z powodu rezygnacji ze studiów, przedmiotowa decyzja stanie się wykonalna, tym samym utracę status studenta.

………………………………………………….

(podpis studenta)

\* niepotrzebne skreślić

**Pouczenie: Zgodnie z art. 130 § 4 ustawy *kodeks postępowania administracyjnego* (Dz.U. 2018, poz.2096 z późn.zm.) decyzja podlega wykonaniu przed upływem terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, gdy jest zgodna z żądaniem wszystkich stron.**

**Powyższy wniosek należy złożyć we właściwym dziekanacie lub wysłać na adres jednostki prowadzącej tok studiów.**