Kraków, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Nazwisko i imię*

Numer albumu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kierunek : Weterynaria

Rok studiów: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI ZE STUDIÓW**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że z dniem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rezygnuję
ze studiowania na kierunku weterynaria, prowadzonym przez Wydział Medycyny Weterynaryjnej w Uniwersytecie Rolniczym im. Hugona Kołłątaja w Krakowie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis studenta