Opole, dnia…………….

Imię i Nazwisko:…………………….

Wydział Chemii i Farmacji

kierunek studiów:…………………...

stopień studiów:……………………

nr albumu:………………………….

Adres do korespondencji:

………………………………………

………………………………………

Adres e-mail:

telefon komórkowy:

Dziekan

Wydziału Chemii i Farmacji

Uniwersytetu Opolskiego

Oświadczam, że z dniem ………… rezygnuję ze studiów na kierunku: …………………..

na Wydziale Chemii Uniwersytetu Opolskiego.

………..……………….

czytelny podpis studenta