

.....  
imię i nazwisko

Wrocław, dnia .....

.....  
rok i stopień studiów, kierunek

..... S N NZ  
nr albumu, rodzaj studiów (zakreśl)

**dotyczy: rezygnacji ze studiów**

Informuję, że z dniem ..... rezygnuję z nauki w  
Akademii Wychowania Fizycznego im. Polskich Olimpijczyków we Wrocławiu.

.....