Częstochowa, dn. ……………….

Imię i nazwisko

Nr albumu

Nazwa wydziału

Forma i stopień studiów

Kierunek

Semestr

Nr telefonu

**Kierownik dydaktyczny**

[wybierz element]

Wypowiedzenie umowy o warunkach odpłatności   
za usługi edukacyjne na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych

**w Politechnice Częstochowskiej**

Niniejszym oświadczam, że z dniem ……………… rezygnuję ze studiów na kierunku ………………..……………………. . Jednocześnie wypowiadam zawartą w dniu ………………. umowę w sprawie warunków odpłatności za usługi edukacyjne na studiach stacjonarnych/ niestacjonarnych\* nr ...................................... zawartą w  Częstochowie pomiędzy:

# Politechniką Częstochowską, ul. Dąbrowskiego 69, Częstochowa 42-201 zwaną dalej Uczelnią, reprezentowaną przez

imię i nazwisko osoby reprezentującej Wydział

a:

imię i nazwisko studenta/studentki adres studenta/studentki

Jednocześnie zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów oraz zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji o skreśleniu.

Powodem niniejszego wypowiedzenia jest .

czytelny podpis studenta/studentki