

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko kandydata

adres korespondencyjny:

.....

.....

kierunek studiów:

forma studiów: stacjonarna/niestacjonarna*

poziom studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia/ jednolite magisterskie*

Wydział.....

Uniwersytetu w Białymstoku

ul.

15-..... Białystok

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/-a rezygnuję z podjęcia studiów na Uniwersytecie w Białymstoku w roku akademickim 2024/2025.

.....
czytelny podpis kandydata

*niepotrzebne skreślić