Załącznik Nr 4

do Procedury rejestracji

Imię i nazwisko ………………………………….…...

Numer PESEL ………………………………….…...

 ………………………………………………

 (miejscowość) (data)

**REZYGNACJA Z PODJĘCIA STUDIÓW**

 **Dział Nauczania**

**Uniwersytet Wrocławski**

**Pl. Uniwersytecki 1**

**50-137 Wrocław**

Oświadczam, że rezygnuję z podjęcia studiów I stopnia/II stopnia/jednolitych studiów magisterskich\* na kierunku studiów ….………………………………………………………. w formie stacjonarnej /niestacjonarnej (zaocznej /wieczorowej\*) w roku akademickim 2024/2025.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że na podstawie § 5 ust. 9 niniejszego Zarządzenia Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego w sprawie wprowadzenia Procedury rejestracji w systemie Internetowej Rejestracji Kandydatów (IRKa), oraz organizacji procesu rekrutacji na I rok studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia oraz jednolite studia magisterskie w Uniwersytecie Wrocławskim, rozpoczynające się w roku akademickim 2023/2024, rezygnacja z podjęcia studiów nie stanowi podstawy do zwrotu opłaty rekrutacyjnej.

…………………………………………………….

(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić