Wrocław, dnia ……………………..

# Imię i nazwisko: ……………………………….

# Nr albumu: ……………………………………..

# E-mail: ………………………………………….

# Adres: …………………………………………..

Wydział: ………………

# Kierunek studiów: …………………………

# Rok studiów: ……, etap (semestr): …...

# System: Stacjonarne/ Niestacjonarne\*

# Stopień studiów: I / II\*

#  **Dziekan Wydziału**

**Wydział ……………..**

#  **Politechniki Wrocławskiej**

**Zrzeczenie się prawa do odwołania**

**Oświadczenie**

Stosownie do treści art.127a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 775), oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji z dnia …… nr ……w sprawie skreślenia z listy studentów w semestrze …………roku akademickiego ……………………

 .........................................

 Podpis studenta

* Niepotrzebne skreślić