

WZÓR FORMULARZA ODSZTĄPIENIA OD UMOWY WOLNEGO SŁUCHACZA
(formularz należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od Umowy)

Adresat.....
(pełna nazwa Uczelni oraz adres)

Ja, niżej podpisany/a.....
(imiona i nazwisko)

PESEL															
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

w przypadku braku numeru PESEL nazwa dokumentu tożsamości: paszport

Numer paszportu															
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwa państwa, które wydało paszport

zamieszkały/a: kraj zamieszkania

miejsowość

kod pocztowy

ulica

numer domu/mieszkania

e-mail:

niniejszym oświadczam, że odstępuję od umowy o uczestnictwo w zajęciach na zasadach Wolnego Słuchacza na studiach drugiego stopnia

w.....
(pełna nazwa Uczelni)

zawartej w dniu.....
(dzień/miesiąc/rok)

dotyczącej studiów:

Poziom kształcenia (stopień) i rodzaj studiów*:	Kierunek studiów oraz specjalność, jeśli dotyczy
<input type="checkbox"/> Studia II stopnia <input type="checkbox"/> Studia II stopnia ze studiami podyplomowymi <input type="checkbox"/>

.....
(data oraz czytelny podpis imieniem i nazwiskiem)

*niepotrzebne skreślić