



OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z PODJĘCIA KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ

Ja, niżej podpisany(a),

.....
czytelne imię i nazwisko kandydata (kandydatki)

PESEL*

.....,
nr wniosku, którego oświadczenie dotyczy.....

niniejszym oświadczam, że

rezygnuję z podjęcia od roku akademickiego 2022/2023

kształcenia w Szkole Doktorskiej Nauk

Uniwersytetu Zielonogórskiego w Zielonej Górze

w dyscyplinie:

.....

i proszę o umorzenie postępowania rekrutacyjnego w sprawie przyjęcia mnie do szkoły doktorskiej.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis kandydata (kandydatki)

* w przypadku braku numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia: dd-mm-rrrr