Łódź, dnia …………………..

……………………………………

imię i nazwisko studenta

…………………………………….

…………………………………….

adres studenta

…………………………………….

nr albumu

…………………………………….

kierunek studiów

**Dziekan Wydziału ……………………………………**

**OŚWIADCZENIE**

Zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji Dziekana Wydziału ………………….............................................................. z dnia ……………………………………….. w przedmiocie skreślenia z listy studentów ……………….. roku / semestru studiów na kierunku ………………………………………………………………………………………………………….., jednocześnie oświadczam, że znane i zrozumiałe są dla mnie konsekwencje zrzeczenia prawa
do odwołania, o których mowa w pouczeniu ww. decyzji.

 ………………………………………

 czytelny podpis studenta