

Wrocław, dnia .....

.....

(imię i nazwisko)

.....

(kierunek studiów)

.....

(rok i tryb studiów)

.....

(nr albumu)

.....

(nr telefonu)

## **OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z PRYZNANEGO ŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że z dniem ..... rezygnuję z przyznanego mi w dniu .....

świadczenia z tytułu.....  
(rodzaj świadczenia)

Powodem mojej decyzji jest .....

.....

.....

.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)