Słupsk, dnia .................................

|  |
| --- |
| **Adnotacje BOSiD –** podanie złożono w dniu ………………..………………..…………..  (podpis pracownika) |

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

*(imię i nazwisko)*

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

*(numer albumu)*

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

*(adres do korespondencji)*

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

*(nr telefonu/adres mailowy)*

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

**…………………………………………….…**

**Oświadczenie o rezygnacji ze studiów**

Oświadczam, że rezygnuję ze studiów na kierunku ……………………… studia stacjonarne/niestacjonarne\* pierwszego/drugiego/\*stopnia/jednolite studia magisterskie\* i wnoszę o skreślenie mnie z listy studentów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/ma, że:

* złożenie oświadczenia o rezygnacji ze studiów rozpoczyna procedurę skreślenia z listy studentów;
* skreślenie z listy studentów następuje w drodze decyzji administracyjnej;
* decyzja podlega wykonaniu przed upływem terminu do wniesienia odwołania, jeżeli jest zgodna z żądaniem strony, **zatem datą skreślenia z listy studentów jest data doręczenia decyzji administracyjnej o skreśleniu z listy studentów z powodu rezygnacji ze studiów;**
* **z dniem doręczenia decyzji administracyjnej o skreśleniu z listy studentów z powodu rezygnacji traci Pan(i) status studenta;**
* opłaty – naliczane są zgodnie z obowiązująca Uchwałą Senatu – dostępnej na stronie BIP- u UP W Słupsku

………………………………………..

*(podpis studenta)*

**Podstawa prawna:**

- art. 108 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

- art. 130 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego

- § 27 ust. 4 pkt 2 Regulaminu studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku

\* Niepotrzebne skreślić