…………………………………………………….. Kraków, dn. …………………………  
 (imiona, nazwisko)

………………………………………………………  
  
……………………………………………………..  
 (adres zamieszkania)

………………………………………….

(telefon)

**OŚWIADCZENIE   
o rezygnacji z podjęcia studiów**

Niniejszym oświadczam, że **rezygnuję z podjęcia studiów** pierwszego/drugiegostopnia\*   
na kierunku

specjalności

na Wydziale

Akademii Muzycznej im. Krzysztofa Pendereckiego w Krakowie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość, data* |  | *czytelny podpis kandydata* |