Gdańsk, dnia ………………………………………………..

………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko

………………………………………………………………………….

Nr indeksu

………………………………………………………………………….

Kierunek i stopień studiów

REZYGNACJA

Oświadczam, że z dniem …………………………………………….. rezygnuję z uczęszczania na zajęcia z Modułu Kształcenia Nauczycielskiego.

……………………………………………………… ……………………………………………………… Zgoda Kierownika ZDiPN lub osoby upoważnionej Podpis studenta