



AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W WARSZAWIE

Warszawa, dn. r.

DANE KANDYDATA:

Drukowanymi literami

Imię i nazwisko

PESEL.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że **składam rezygnację z podjęcia studiów**

stacjonarnych/niestacjonarnych^{*} pierwszego/drugiego^{*} stopnia

na kierunku

na Wydziale

Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie na rok akademicki
2026/2027.

czytelny podpis kandydata

^{*} Niepotrzebne skreślić