

Poznań, dnia

Nazwisko i imię:.....

Kierunek / tryb / rok studiów:.....

Nr albumu:

Rektor
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
za pośrednictwem
Wydziału

.....

.....

(ADRES)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, na podstawie przysługującego mi prawa oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy zakończonej wydaniem decyzji Rektora Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu z dnia, nr w przedmiocie skreślenia mojej osoby z listy studentów roku stacjonarnych/niestacjonarnych* studiów pierwszego/drugiego stopnia/jednolitych magisterskich* na kierunku, specjalność prowadzonych na Wydziale Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w roku akademickim 20.../20....

Oświadczam, że zostałem pouczony o skutkach złożenia niniejszego oświadczenia i mam świadomość, że z dniem doręczenia niniejszego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Rektorowi Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu ww. decyzja o skreśleniu mojej osoby z listy studentów staje się ostateczna i prawomocna, co w konsekwencji skutkować będzie utratą przeze mnie statusu studenta. Za dzień doręczenia oświadczenia Rektorowi Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu przyjmuje się dzień jego złożenia na Wydziale

.....
(DATA I CZYTELNY PODPIS STUDENTA)

* niepotrzebne skreślić