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