............................................. .............................................

imię i nazwisko miejscowość, data

.............................................

numer albumu

.............................................

kierunek studiów

**REZ**

.............................................

semestr i stopień studiów

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

**Prodziekan ds. Kształcenia i Studentów**

**Szkoły Filmowej im. Krzysztofa Kieślowskiego**

**Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach**

**dr Adrian Robak prof. UŚ**

Zgodnie z § 6 ust. 18 Regulaminu studiów w Uniwersytecie Śląskim z dnia 27 kwietnia 2021r oświadczam, że z dniem …………………… składam rezygnację ze studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na Wydziale Szkoły Filmowej im. Krzysztofa Kieślowskiego Uniwersytetu Śląskiego.

……….………………………….  
 podpis