

Załącznik nr 9

do Regulaminu świadczeń dla studentów
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

Wrocław, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(kierunek studiów)

.....
(rok i tryb studiów)

.....
(nr albumu)

.....
(nr telefonu)

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z PRYZNANEGO ŚWIADCZENIA

Oświadczam, że z dniem rezygnuję z przyznanego mi w dniu

świadczenia z tytułu.....
(rodzaj świadczenia)

Powodem mojej decyzji jest

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)