**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 PRZYZNANEGO ŚWIADCZENIA**

# Oświadczam, że z dniem ………..………….. rezygnuję z przyznanego mi w dniu ……………….…

# świadczenia z tytułu…………………………………………………………………. .

# (rodzaj świadczenia)

Powodem mojej decyzji jest ………………………..………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. .

……………………………………………………….

(podpis wnioskodawcy)