**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)