



REZYGNACJA ZE STUDIÓW DOKTORANCKICH

Szkoła Doktorska Nauk Ścisłych i Przyrodniczych

Academia Scientiarum Thoruniensis

.....

imię i nazwisko

.....

data urodzenia

Oświadczam, że rezygnuję ze studiów doktoranckich w Szkole Doktorskiej Nauk Ścisłych i Przyrodniczych na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu w roku akademickim 2019/2020.

.....

data i czytelny podpis