

....., dnia

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

(Imię, nazwisko, adres)

Komisja kwalifikacyjna studiów podyplomowych
pn.:
Politechnika Rzeszowska im. Ignacego Łukasiewicza
Al. Powstańców Warszawy 12, 35-959 Rzeszów
Wydział
SIR

Oświadczenie o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania

Niniejszym oświadczam, iż zgodnie z art. 127a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257) zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji nr z dnia Komisji Kwalifikacyjnej studiów podyplomowych pn.: prowadzonych na Wydziale Politechniki Rzeszowskiej im. Ignacego Łukasiewicza w sprawie przyjęcia na studia podyplomowe.

.....
(Data, miejscowość)

.....
(Podpis)