Szczecin, dnia………………….. r.

………………………………………..

 (imię i nazwisko studenta)

……………………………………..….

……………………………………..…
 (adres zamieszkania)

Wydział: ………………………………………………..
Kierunek: ……………………………………………….
Rok studiów: ………
Forma studiów: **studia stacjonarne/niestacjonarne\***

Poziom kształcenia: **studia pierwszego/drugiego stopnia\***

Nr albumu: ………

**Dziekan**

**Wydziału**………………………………..

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA**

**DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Na podstawie art. 127 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257), zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji
w sprawie ……………………….……….………..…………… (l.dz……………..) z dnia……..………

wydanej przez dziekana Wydziału………………………………………………..

Decyzja, od której zrzekam się prawa do wniesienia odwołania, staje się ostateczna i prawomocna. Rozumiem, że podlega ona natychmiastowemu wykonaniu i nie będzie przysługiwała mi możliwość zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie ani do organu II instancji. Wiem, również że nie jest możliwe skutecznie cofnięcie niniejszego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania.

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

 czytelny podpis studenta

\*zaznaczyć właściwe