

.....  
*imię i nazwisko*

## **OŚWIADCZENIE** **o zrzeczeniu się prawa do odwołania**

Na podstawie art. 127a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 572.) **oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji Komisji Stypendialnej Akademii Nauk Stosowanych TWP w Szczecinie nr \_\_\_\_\_ znak \_\_\_\_\_/2025 z dnia \_\_\_\_\_ dot. przyznania wnioskowanego świadczenia.**

### **Pouczenie**

Z dniem doręczenia Komisji Stypendialnej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się praw do wniesienia odwołania.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis studenta*

*Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia:*

.....  
*data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie*