Leszno, dnia

Imię i nazwisko studenta:   
Kierunek:   
Zakres studiów:   
Rok studiów:   
Semestr:   
Nr albumu:   
Studia (należy zaznaczyć):   
 stacjonarne   
 niestacjonarne

# **Pani dr Dorota Sipińska, prof. ANS Prorektor ds. studentów w/m**

# **Wniosek o skreślenie z listy studentów ANS w Lesznie z powodu złożenia rezygnacji ze studiów**

Uprzejmie informuję, iż z dniem

rezygnuję z odbywania studiów na kierunku

zakres studiów

w roku akademickim

Jednocześnie zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów.

Z poważaniem  
…………………………………………………………………