

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 miejscu

za pośrednictwem

Sekretariatu Instytutu:

Rezygnacja ze studiów

Oświadczam, że z dniem.. ..

rezygnuję z odbywania studiów na kierunku

zakres

w roku akademickim

Uzasadnienie

.....

.....

Z wyrazami szacunku

.....

data i podpis studenta

- 1) Informacja o studencie z sekretariatu Instytutu oraz informacja o aktualnej liczbie studentów na roku

.....

.....

.....

.....

data i podpis pracownika sekretariatu

.....

data i podpis Prorektora ds. studentów