Leszno, dnia

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

# **Panidr Dorota Sipińska, prof. ANSProrektor ds. studentóww/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
…………………………………………………………………