

Leszno, dnia

Imię i nazwisko studenta: .....

Kierunek: .....

Rok studiów: .....

Semestr: .....

Nr albumu: .....

Studia:

a) stacjonarne

b) niestacjonarne

**Pani**

**dr Dorota Sipińska, prof. ANS**

**Prorektor ds. studentów**

**w/m**

Oświadczam, że z dniem .....

rezygnuję z odbywania studiów na kierunku .....

zakres .....

w roku akademickim .....

Uzasadnienie

.....  
.....

Z poważaniem

.....