

Warszawa, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(kierunek studiów)

.....
(nr albumu)

.....
(telefon kontaktowy)

Dziekan
Wydziału.....
UKSW

PODANIE O REZYGNACJĘ Z STUDIÓW

Proszę o przyjęcie mojej rezygnacji ze studiów na kierunku na Wydziale

.....dniu

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....

.....
własnoręczny podpis