

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