

Warszawa, dnia

imię i nazwisko

nr albumu

rok studiów.....

LICENCJACKIE/ MAGISTERSKIE*

STACJONARNE/NIESTACJONARNE*

Dziekan Wydziału Studiów nad Rodziną

REZYGNACJA ZE STUDIÓW

Oświadczam, iż z dniem rezygnuję ze studiów na Wydziale Studiów nad Rodziną UKSW, na kierunku Nauki o Rodzinie. W związku z powyższym proszę o wykreślenie mnie z listy studentów WSR UKSW.

Z poważaniem

.....
data, podpis studenta

Odpowiedź:

.....
data, podpis