AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

Leszno, dnia ……

Imię i nazwisko studenta:.....

Kierunek: .....

Zakres studiów: .....

Rok studiów:.....

Semestr: .....

Nr albumu:.....

Studia (należy zaznaczyć):

☐ stacjonarne

☐ niestacjonarne

Pani

dr Dorota Sipińska, prof. ANS

Prorektor ds. studentów

w/m

Rezygnacja ze studiów

Oświadczam, że z dniem .....

rezygnuję z odbywania studiów na kierunku .....

zakres .....

w roku akademickim .....

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

Z wyrazami szacunku

……