Nazwisko i imię………………….. Słupsk, dnia…………………

Numer albumu: …………………..

**Adnotacje Dziekanatu –** podanie złożono w dniu ………………………………….

…………………………………………..

 (podpis pracownika)

Kierunek: ………………………...

Rok i semestr: ……………………

Specjalność: ……………………..

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia

**Dziekan Wydziału**

………………………………………….

(nazwa wydziału)

………………………………………….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Dziekana)

Oświadczam, że z dniem ………………………… rezygnuję ze studiów i proszę o skreślenie mnie

 *(wpisać datę rezygnacji)*

z listy studentów Akademii Pomorskiej w Słupsku, z wyżej wymienionego roku, kierunku i specjalności.

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 26 ust. 3 pkt. b Regulaminu Studiów Akademii Pomorskiej w Słupsku składam pisemne oświadczenie o rezygnacji ze studiów.

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU:**