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 przenoszę się na inną Uczelnię wpisać pełną nazwę / inny Wydział w Akademii Pomorskiej w Słupsku.

Rezygnuję ze studiów i proszę o skreślenie mnie z listy studentów z wyżej wymienionego roku, kierunku i specjalności z dniem wystąpienia przez Dziekanat z pismem o przesłanie moich dokumentów.

**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:**