Słupsk, dnia………………….

Nazwisko i imię ………………………

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

……………………………………………………...

 (podpis pracownika)

Numer albumu: ……………………….

Kierunek: ……………………………..

Rok i semestr: …………………………

Studia stacjonarne/niestacjonarne

Studia I stopnia/II stopnia/JSM

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

………………………………………………………….….

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o skreślenie mnie z listy studentów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku, z w/w kierunku, z dniem odesłania moich dokumentów na inną Uczelnię.

**UZASADNIENIE**

Zgodnie z § 27 ust. 4 pkt. 2 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku składam oświadczenie o rezygnacji ze studiów z powodu przeniesienia na inną Uczelnię. Proszę o wykreślenie mnie z ewidencji studentów AP.

 ……………………………………………….

 (czytelny podpis studenta)

**DEZYZJA REKTORA:**