

Lublin, dnia \_\_\_\_\_

imię i nazwisko studenta \_\_\_\_\_

adres zamieszkania \_\_\_\_\_

adres zamieszkania c.d. \_\_\_\_\_

rok, kierunek i stopień studiów \_\_\_\_\_

numer albumu \_\_\_\_\_

### REZYGNACJA Z KONTYNUACJI STUDIÓW

Uprzejmie informuję, iż z dniem \_\_\_\_\_ rezygnuję z kontynuacji \_\_\_\_\_ semestru

studiów \_\_\_\_\_ stopnia kierunku \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ w roku akademickim \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Proszę o wykreślenie mnie z listy studentów Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie.

Uzasadnienie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/czytelny podpis studenta/

**Decyzja Dziekana:** Wyrażam / Nie wyrażam\* zgodę (y) na skreślenie z listy studentów.

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/podpis Dziekana/

\* Niepotrzebne skreślić