

Białystok, dnia

.....
imię i nazwisko

numer albumu

.....
kierunek, rok studiów, semestr, grupa

tryb stacjonarny/niestacjonarny*

.....
aktualny telefon kontaktowy

**PROREKTOR WSWFiT
w Białymstoku**

REZYGNACJA ZE STUDIÓW

Oświadczam, że rezygnuję ze studiów *I-go stopnia / II-go stopnia** w systemie *stacjonarnym / niestacjonarnym** w roku akademickim 20___/20___.

Proszę o zwrot dokumentów rekrutacyjnych.

.....
.....

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....

Decyzja Prorektora:

Zgoda / brak zgody.....

.....
.....

Białystok, dnia

.....
Podpis i pieczęć Prorektora

.....
* Niepotrzebne skreślić.