

BYDGOSKA SZKOŁA WYŻSZA

Bydgoszcz, dnia 20.... roku

.....
imię i nazwisko

.....
kierunek studiów

.....
nr albumu/semestr

.....
nr telefonu kontaktowego

**Pełnomocnik Rektora
ds. kierunku /DZIEKAN/**

.....

PODANIE O SKREŚLENIE Z LISTY STUDENTÓW

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skreślenie mnie z listy studentów Bydgoskiej Szkoły Wyższej z dniem 20.... roku.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

Oświadczam, że jestem świadomy/a konieczności uiszczenia opłat za studia do ostatniego dnia miesiąca, w którym Umowa została rozwiązana.

Z poważaniem,

.....

DECYZJA PEŁNOMOCNIKA:

1. Wyrażam zgodę po uzupełnieniu zobowiązań finansowych
2. Nie wyrażam zgody.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....
data i podpis