



Wyższa Szkoła  
Administracji  
Publicznej

.....  
(miejsowość) (data)

Imię i nazwisko: .....

Numer PESEL: .....

Numer albumu .....

Kierunek: .....

Rok studiów: .....

Rok akademicki: .....

Biuro Obsługi Studenta  
Wyższa Szkoła Administracji Publicznej w Szczecinie

### REZYGNACJA ZE STUDIÓW

Oświadczam, że rezygnuję ze studiów..... na kierunku studiów  
..... w formie stacjonarnej /niestacjonarnej  
w roku akademickim.....

Rezygnuję ze studiów ponieważ:

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

.....  
(czytelny podpis studenta)