Toruń, dnia …….r.

……..
(Nazwisko i imię)

……...
(Nr albumu)

……...
(Kierunek studiów)

……...
(Rok studiów)

……

……...
(Adres)

……
(Telefon)

studia I-go stopnia ☐, II-go stopnia ☐

Sz. Pani dr Joanna Górska – Szymczak

Rektor

Kolegium Jagiellońskie – TSW

WNIOSEK

o skreślenie z listy studentów

Na podstawie § 17 ust. 1 lit. b) Regulaminu studiów Kolegium Jagiellońskiego - Toruńskiej Szkoły Wyższej zwracam się z prośbą o skreślenie z listy studentów na kierunku …… w roku akademickim 20…./20….. z dniem……..z powodu…….....……..……..……

……

……[1].

Z poważaniem

……
własnoręczny podpis Studenta

[1] Uwaga:
- podanie należy złożyć w dziekanacie w godzinach obsługi studentów lub przesłać na adres uczelni (w 2 egz.).