Wyższa Szkoła Biznesu
w Gorzowie Wielkopolskim

D D M M R R	
data przyjęcia	nr albumu

wypełnia Dziekanat

PODANIE O REZYGNACJĘ ZE STUDIÓW

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE PERSONALNE

NAZWISKO:

IMIĘ:

NR ALBUMU: GRUPA:

TELEFON:

E-MAIL:

ADRES KORESPONDENCYJNY

ULICA: NR DOMU: NR MIESZKANIA:

MIEJSCOWOŚĆ: KOD: –

DO DZIEKANA

.....

Zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów WSB.

Uzasadnienie prośby:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że jestem świadomy/a konieczności uiszczenia opłaty za studia do dnia rezygnacji, zgodnie z umową podpisaną w momencie rozpoczęcia studiów.

.....

PODPIS STUDENTA