Starogard Gd., ……………

Pomorska Szkoła Wyższa

ul. Kościuszki 112/114

83-200 Starogard Gdański

tel. 58 56 300 90

………………………………….

(imię i nazwisko)

………………………………….

(kierunek/specjalność)

stacjonarne/niestacjonarne\*

**Dziekan**

**dr Monika Popow**

**PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skreślenie mnie z listy studentów …….. roku

......... semestru Pomorskiej Szkoły Wyższej.

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Z poważaniem

………………………………

(podpis studenta)

**Decyzja Dziekana:**

Wyrażam zgodę. Wszczynam procedurę skreślania z listy studentów.\*

Nie wyrażam zgody. ………………………………………………….

………………………………….

(data i podpis Dziekana)

\* niepotrzebne skreślić