



Starogard Gd., dnia.....

Pomorska Szkoła Wyższa
ul. Kościuszki 112/114
83-200 Starogard Gdański
tel. 58 56 300 90

.....
imię i nazwisko
.....
(kierunek/specjalność)
stacjonarne/niestacjonarne*

**Dziekan WSE PSW
dr Monika Popow**

PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skreślenie mnie z listy studentów
..... rokusemestru 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

