



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**

**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 skreślenia z listy studentów.\*  
Nie wyrażam zgody.

.....

.....  
(data i podpis Dziekana)

\* niepotrzebne skreślić

