

Białystok, dn.....20..... r.

.....  
(imię i nazwisko )

.....  
(rok, kierunek, semestr oraz system studiów)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(nr albumu)

.....  
(nr telefonu kontaktowego)

**Do Dziekana  
Wyższej Szkoły Medycznej  
w Białymstoku**

### **PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na skreślenie mnie z listy studentów w roku akademickim.....

Prośbę swą motywuję tym , iż .....  
.....  
.....  
.....

Z poważaniem

.....

*imię i nazwisko studenta*

**DECYZJA DZIEKANA:**.....  
.....  
.....