

.....
(imię i nazwisko)

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

.....
(adres do korespondencji)

.....
(numer albumu)

.....
(numer telefonu komórkowego)

**Prorektor ds. studentów / Prorektor ds. kształcenia
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)

Decyzja Prorektora :

.....
.....
.....