

Warszawa, dn.2023r.

.....
/imię i nazwisko/

.....
/nr albumu, rok studiów, kierunek/

.....
/nr telefonu/

Prodzikan

Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego WUM

.....
Kierunek

Zwracam się z uprzejmą prośbą o prośbą o wykreślenie mnie z listy studentów roku kierunku z powodu mojej rezygnacji ze studiów.

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....
.....

Z poważaniem

.....
/ podpis czytelny studenta /