



Poznań, dnia

.....
/imię i nazwisko/
.....

.....
/adres zamieszkania/
.....

.....
/nr albumu/kierunek/stopień i forma studiów/rok/grupa/
.....

**DZIEKAN WYDZIAŁU KOSMETOLOGII
I NAUK EDUKACYJNYCH
W POZNANIU
dr inż. Agnieszka Wiśniewska**

Zwracam się z prośbą do Pani Dziekan o wyrażenie zgody na skreślenie mnie z listy studentów od dnia w roku akademickim

Uzasadnienie:

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

Z wyrazami szacunku:

.....

W załączeniu:

1.
2.

Opinia Działu Spraw Studenckich:

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

Decyzja Dziekana:

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