

Miejscowość....., dnia .....

.....  
Imię i nazwisko Studenta/-ki\*\*\*

.....  
Nr albumu

.....  
Rok studiów, kierunek, poziom\* i forma\*\* studiów

.....  
Adres korespondencyjny

.....  
Nr tel, adres e-mail

.....  
Data wpływu wniosku

**Do Dziekana  
Wydziału Wychowania Fizycznego i Turystyki  
Wschodnioeuropejskiej Akademii  
Nauk Stosowanych w Białymstoku**

**WNIOSEK  
o rezygnację ze studiów**

Proszę o wyrażanie zgody na rezygnację ze studiów w Wschodnioeuropejskiej Akademii Nauk Stosowanych w Białymstoku

na Wydziale .....

kierunek: ....., poziom\*: .....

rok: ....., semestr: ....., forma studiów\*\* : ....., z dniem ....., tym samym wnoszę o rozwiązanie umowy o studia wyższe z dniem .....

**Uzasadnienie**

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

\_\_\_\_\_  
(data i podpis wnioskodawcy)

---

\* poziom studiów: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia  
\*\* forma studiów: stacjonarne, niestacjonarne  
\*\*\* niewłaściwe skreślić