Imię i nazwisko studenta/ *Student’s First and Last Name*  Miejscowość i data/ *City and Date*

Kierunek / *Field of Study*

Moduł wybieralny-specjalność/ *Elective Module – Specialization*

Rok i tryb studiów/ *Year and Mode of Study*

Nr albumu/ *Register No*

Telefon kontaktowy/ *Telephone*

Adres e-mail/ *E-mail Address*

 Dziekan Wydziału Studiów Stosowanych

 *Dean of the Faculty of Applied Studies*

 ..

Dotyczy/ RE: **rezygnacji ze studiów / *Withdrawal from Studies***

Oświadczam, że rezygnuję ze studiów prowadzonych na Wydziale Studiów Stosowanych na kierunku */ I declare that I resign from the studies conducted at the Faculty of Applied Studies in the field of* ……………………………………………………………………

Uzasadnienie/ *Statement of reasons*:

|  |  |
| --- | --- |
| **POWÓD/ *REASON*** | **KOMENTARZ/ *COMMENT*** |
| Brak czasu/ *Lack of time* |  |
| Brak chęci do dalszej nauki/ *Lack of willingness to continue learning* |  |
| Inne priorytety finansowe/ *Other financial priorities* |  |
| Nieuruchomienie wybranej specjalności/ *Failure to launch the selected specialty* |  |
| Problemy zdrowotne/ *Health problems* |  |
| Zmiana uczelni/ *Change of university* |  |
| Zmiana miejsca zamieszkania/ *Change of place of residence* |  |
| Zmiana kierunku zainteresowań zawodowych/ *Change of career interests* |  |
| Inne/ *Other* |  |

 Z poważaniem/ *Respectfully*,

 …….

 Podpis/ *Signature*