

Gdynia,
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(kierunek i specjalność)

.....
(adres korespondencyjny)

..... (nr telefonu) (rok studiów) (nr grupy)

| | |
|------------------|--|
| Wpłynęło: | |
| Nr: | |

**DZIEKAN
WYDZIAŁU Nawigacji i Uzbrojenia Okrętowego
AKADEMII Marynarki Wojennej
w GDYNI**

PODANIE

dotyczy: rezygnacji ze studiów

W dniu rezygnuję ze studiów na Wydziale Nawigacji i Uzbrojenia Okrętowego.

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
(podpis studenta)

Opinia Dziekanatu

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis pracownika Dziekanatu)

Decyzja Dziekana

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data, pieczęć i podpis)