

Wrocław, dnia

Imię i nazwisko:
Nr albumu:
E-mail:@student.pwr.edu.pl
Adres:
Wydział/Filia: Wydział Mechaniczny
Kierunek podstawowy:
Specjalność:
Rok studiów:, semestr:
Forma: Stacjonarne*/ Niestacjonarne*
Poziom studiów: Studia I* /II* stopnia
Profil: Ogólnoakademicki

**JM Rektor
Politechniki Wrocławskiej**

Dotyczy: Skreślenia po rezygnacji ze studiów

Oświadczam że rezygnuję ze studiów na wydziale: Mechanicznym,
z kierunku:
specjalności:

.....

Podpis studenta

- Niepotrzebne skreślić