

.....  
/Imię i nazwisko/

.....  
/miejsowość / data/

.....  
/telefon kontaktowy/

.....  
/rok studiów, kierunek, poziom studiów /

.....  
/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu .....

**dr hab. n. o zdr. Wioletta Pollok-Waksmańska, prof. UBB**

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego

## **PODANIE**

Uprzejmie informuję, iż z dniem ..... rezygnuję z odbywania studiów  
na kierunku .....,  
specjalność .....,  
na Wydziale Nauk o Zdrowiu w roku akademickim 20...../20....

Jednocześnie zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów ..... roku  
stacjonarnych/niestacjonarnych\* studiów pierwszego/drugiego stopnia w/w kierunku studiów.

.....  
/czytelny podpis studenta/