Warszawa, ………………………..

Imię i nazwisko  
Wydział Nauk o Żywności  
Kierunek i stopień studiów  
Semestr studiów: ......  
Nr albumu: ………………  
E-mail: ……………………..  
Telefon kontaktowy: ………………..

**Prodziekan ds. …………………………  
………………………………………………..**w/m

REZYGNACJA ZE STUDIÓW

Zwracam się z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów.

Prośbę swoją uzasadniam …….

Jednocześnie informuję, że wypełniłem wszystkie obowiązki wynikające z przepisów obowiązujących w SGGW i nie zalegam z żadnymi opłatami na rzecz Uczelni.

*Podpis Studenta*

Decyzja Prodziekana:

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej informacje i działając w oparciu o § 23 Regulaminu Studiów podejmuję decyzję o skreśleniu z listy studentów.