Gdynia, dn. ……………………….……

…………………………………………………………

nazwisko i imię

…………………………………………………………

nr albumu

…………………………………………………………

kierunek/specjalność

…………………………………………………………

semestr/rok

**stacjonarne/niestacjonarne**\*

tryb studiów

Wniosek o skreślenie z listy studentów

Proszę o skreślenie mnie z listy studentów Wydziału Nawigacyjnego Uniwersytetu Morskiego w Gdyni

na kierunku …………………………………………..., specjalność …………………………..…………………………

Jednocześnie oświadczam, że zrzekam się/nie zrzekam się\* prawa do wniesienia odwołania.

…………………………………………………………..

podpis studenta

\* niepotrzebne skreślić