

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