

Warszawa, dnia.....

.....  
nazwisko i imię /numer albumu/

.....  
tryb studiów

.....  
numer telefonu

.....  
adres do korespondencji

**Dziekan Wydziału Rehabilitacji  
Wyższej Szkoły Rehabilitacji  
mgr Lidia Nowińska**

### **PODANIE O SKREŚLENIE Z LISTY STUDENTÓW**

Uprzejmie informuję, że z dniem ..... rezygnuję ze studiów.  
Proszę o wykreślenie mnie z listy studentów Wyższej Szkoły Rehabilitacji z siedzibą  
w Warszawie kierunek ..... oraz zwrot moich dokumentów.

Prośbę motywuję tym, że .....

.....  
.....

.....  
*podpis studenta*

**ROZLICZENIE Z BILIOTEKĄ**

**ROZLICZENIE FINANSOWE**

**ROZLICZENIE Z DZIEKANATEM**