

PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH W KOSZALINIE

**Instytut Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/
Instytut Kultury Fizycznej i Zdrowia/
Instytut Spraw Społecznych*)**

Koszalin, dnia

.....
imię i nazwisko studenta, nr albumu

.....
kierunek, specjalność, rok studiów

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

**Rektor
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych
w Koszalinie**

PODANIE O SKREŚLENIE Z LISTY STUDENTÓW

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skreślenie mnie z listy studentów PANS w Koszalinie z powodu**):

- zmiany miejsca zamieszkania
- zmiany kierunku studiów
- dostania się na inną uczelnię
- problemów finansowych
- konieczności podjęcia pracy
- braku możliwości pogodzenia nauki z pracą zawodową
- problemów zdrowotnych
- spraw rodzinnych
- inne (podać przyczynę)

.....
.....

Z poważaniem

.....
podpis studenta

OPINIA DYREKTORA INSTYTUTU

.....
.....
.....

Koszalin, dnia

.....
podpis i pieczęć

DECYZJA PROREKTORA DS. NAUCZANIA I STUDENTÓW

.....
.....
.....

Koszalin, dnia

.....
podpis i pieczęć

***) niepotrzebne skreślić**

*****) właściwe zaznaczyć**