



Wyższa Szkoła Humanistyczna
im. Króla Stanisława Leszczyńskiego
64-100 Leszno, ul. Królowej Jadwigi 10, ul. Krótka 5
(65) 529-47-77

Leszno, dnia

Imię i nazwisko:

Nr albumu: Rok studiów:

Studia Podyplomowe

Specjalność:

Adres do korespondencji:

.....

.....

KANCLERZ
WSH im. Króla
Stanisława Leszczyńskiego

Zwracam się z prośbą o rozwiązanie umowy nr..... zawartej dniu.....
Powodem mojej rezygnacji ze studiów jest:

.....

.....

.....

.....
(podpis słuchacza)

Tę część wniosku wypełnia Uczelnia:

DECYZJA KANCLERZA

Wyrażam / nie wyrażam zgody* pod warunkiem uregulowania należności wobec Uczelni.

.....
/ data/

.....
/ podpis Kanclerza/

*niewłaściwe skreślić

Przyjęto dnia: podpis pracownika: