

Bydgoszcz, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

Numer albumu:.....

Kierunek studiów:.....

Rok/stopień studiów:.....

Adres: .....

.....  
(telefon)

**Pan**  
**dr hab. Artur Słomka, prof. UMK**  
**Prodziekan ds. Studenckich**  
**Wydziału Farmaceutycznego CM UMK**

### **WNIOSEK**

Oświadczam, iż z dniem.....rezygnuję ze studiów na kierunku  
.....na Wydziale Farmaceutycznym w roku  
akademickim.....z  
powodu\* .....

Z poważaniem

.....  
(podpis studenta)