

Imię:
Nazwisko:
Nr albumu:
Rok studiów:
Nazwa uczelni:
Kierunek studiów:
Poziom studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie*
Forma studiów: studia stacjonarne/studia niestacjonarne*
e-mail

Dział Nauczania
Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W PROGRAMIE PoMOST

Nazwa uczelni przyjmującej:
Nazwa przedmiotu w uczelni przyjmującej:
Kierunek studiów w uczelni przyjmującej:
Poziom i forma studiów:
Rok akademicki i semestr:

Powód rezygnacji:
.....
.....
.....

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis studenta/

* niepotrzebne skreślić