

SKREŚLENIE Z LISTY STUDENTÓW

.....
(Imię i nazwisko)

Łódź,

.....
(Adres)

.....
(Rok studiów, semestr, system studiów)

.....
(Numer albumu)

.....
(Numer telefonu kontaktowego)

**Rektor Wyższej Szkoły Kosmetyki
i Nauk o Zdrowiu w Łodzi
dr n. chem. Katarzyna Bujnicka**

Podanie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skreślenie mnie z listy studentów i jednoczesne rozwiązanie zawartej umowy o świadczenie usług edukacyjnych z dniem

Prośbę swoją motywuję:

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

.....
(Data i czytelny podpis studenta)