

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Numer albumu

**Weterynaria** studia stacjonarne      rok..... semestr.....

\_\_\_\_\_  
Adres e-mail

\_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy

dr Karolina Barszcz  
Prodziekan  
Wydział Medycyny Weterynaryjnej  
SGGW w Warszawie

## Rezygnacja ze studiów

Oświadczam, że z dniem ..... rezygnuję ze studiów stacjonarnych na kierunku Weterynaria na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

\_\_\_\_\_  
Podpis

---

### Decyzja:

Działając na podstawie Regulaminu Studiów Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie §29, ust. 1 i ust. 4 wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na skreślenie z listy studentów – rezygnację.

Data

Podpis