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

# imię i nazwisko, nr albumu studenta data

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

rok i specjalność studiów (lub dane adresowe)

**…………………………..………..**

**obowiązkowo** numer telefonu

## Dziekan

## Wydziału Nauk Społecznych / Stosowanych

## Akademii Nauk Stosowanych

## TWP w Szczecinie

**w sprawie:** ................................................

Na podstawie § ........ pkt. ......... Regulaminu Studiów ANS TWP w Szczecinie proszę o ............... ..................................

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

Uzasadnienie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

podpis studenta

Załączniki:

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

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