



Wyższa Szkoła Humanistyczna im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie
64-100 Leszno, ul. Królowej Jadwigi 10, ul. Krótka 5
(65) 529- 47 -77

Leszno, dnia r.

Imię i nazwisko:

Nr albumu: **Rok studiów:**

Kierunek studiów:

Specjalność:

Tryb studiów: niestacjonarne

Stopień studiów: I stopnia / II stopnia*

Adres do korespondencji:

.....

.....

KANCLERZ
Wyższej Szkoły Humanistycznej
im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie

Zwracam się z prośbą o rozwiązanie umowy nr / zawartej w dniu r.
Powodem rozwiązania umowy jest powtarzanie roku w roku akademickim / oraz
zawarcie nowej umowy nr / w dniu r.

.....
(podpis studenta)

Tę część wniosku wypełnia Uczelnia:

DECYZJA KANCLERZA

Wyrażam / nie wyrażam zgody* pod warunkiem uregulowania należności wobec Uczelni.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Kanclerza)

*niewłaściwe skreślić

Przyjęto dnia: Podpis pracownika: