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

**Centrum Wsparcia Kształcenia – Sekcja Spraw Studenckich**

**Uniwersytet im. Adama Mickiewicza 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: …..............................................................................................................................

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

................................................ …...................................................

 /miejscowość, data/ /podpis studenta/

\* niepotrzebne skreślić