Wyższa Szkoła
Przedsiębiorczości
i Administracji

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(rok, kierunek i tryb studiów)

.....
(adres i tel. kontaktowy)

.....
(adres mailowy)

Lublin, dnia.....

Rektor WSPA
w Lublinie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na anulowanie decyzji o wykreśleniu mnie z listy studentów WSPA w Lublinie.

UZASADNIENIE

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(podpis studenta)

DECYZJA REKTORA WSPA

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody
na anulowanie wykreślenia

wpłynęło dn. .....