

PARLAMENT STUDENTÓW
Politechniki Morskiej w Szczecinie

Szczecin, dnia _____

REZYGNACJA

Niniejszym składam rezygnację z funkcji _____

_____,

z powodu _____

_____

_____

_____

Czytelny podpis

Skan niniejszego dokumentu należy wysłać na adres: samorzad@pm.szczecin.pl