



Szczecin, dnia.....r.

.....  
(imię i nazwisko doktorantki/doktoranta)

.....  
(nr albumu)

.....  
(nr legitymacji / rok rozpoczęcia kształcenia)

**Dyrektor Szkoły Doktorskiej  
Politechniki Morskiej w Szczecinie**

.....

Informuję, iż z dniem ..... r. rezygnuję z kształcenia w Szkole Doktorskiej Politechniki Morskiej w Szczecinie w dyscyplinie .....

Jednocześnie zwracam legitymację doktoranta o numerze .....

.....  
*podpis doktorantki/doktoranta*