……………………………………. Warszawa, dnia .………………..

 *(imię i nazwisko)*

…………………………………….

(*adres do korespondencji)*

…………………………………....

 *(nr grupy, nr albumu)*

…………………………………....

 *(tel. kontaktowy, adres e-mailowy)*

**REKTOR
WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ**

**Oświadczenie o rezygnacji ze studiów**

Niniejszym oświadczam, że z dniem ................... 20 ....... r. rezygnuję ze studiów w Wydziale Cybernetyki Wojskowej Akademii Technicznej i zwracam się
z prośbą o skreślenie mnie z listy studentów.

Powodem rezygnacji jest ………………………………………………………………..

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

………………………….

 *(własnoręczny podpis studenta)*