

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr grupy, nr albumu)

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

**REKTOR
WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ
im. JAROSŁAWA DĄBROWSKIEGO
W WARSZAWIE**

Dotyczy: rezygnacji ze studiów

Informuję, że z dniem..... rezygnuję ze studiów na Wydziale
..... Wojskowej Akademii Technicznej.

.....
podpis studenta