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

 *(imię i nazwisko)*

…………………………………….

(*adres do korespondencji)*

…………………………………....

 *(nr grupy, nr albumu)*

…………………………………....

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

**REKTOR
WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ**

Dotyczy: rezygnacji ze studiów.

Informuję, że zgodnie z § 64 „Regulaminu studiów” z dniem ............................ . rezygnuję ze studiów w Wydziale Cybernetyki Wojskowej Akademii Technicznej.

………………………….

 *(własnoręczny podpis studenta)*

 Z informacją studenta zapoznałem się: .............................................