

Wrocław, dnia.....

.....  
( imię i nazwisko)

**Wydział** .....

Nr indeksu .....

Kierunek studiów .....

Specjalność .....

Telefon kontaktowy .....

Rok studiów ..... Semestr .....

Poziom studiów .....

**Potwierdzenie złożenia wniosku  
w Dziekanacie  
SC-W-2**

**Rektor  
Akademii Wojsk Lądowych  
imienia generała Tadeusza Kościuszki**

## **W N I O S E K**

***w sprawie: rezygnacji ze studiów***

Z dniem ..... rezygnuję ze studiów w Akademii Wojsk Lądowych imienia  
generała Tadeusza Kościuszki na Wydziale .....  
.....na kierunku .....

Wniosek swój motywuję tym, że .....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(czytelny podpis studenta)