

Warszawa,

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(adres zamieszkania)

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

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

**REKTOR
WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ**

W N I O S E K

Dotyczy: zmiany formy studiów

Na podstawie § 27 „Regulaminu studiów w Wojskowej Akademii Technicznej im. Jarosława Dąbrowskiego” uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na zmianę formy studiów z
(stacjonarnych / niestacjonarnych)

na od semestru w roku akademickim
(stacjonarne / niestacjonarne) (nr semestru)

Oświadczam, że jest mi wiadomo o konieczności wyrównania różnic programowych jakie mogą wynikać ze zmian w planie i programie kształcenia.

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis studenta/ki)

Zweryfikowano przez: _____