# Ректору ФГБОУ ВО

РязГМУ Минздрава России

профессору Р.Е. Калинину

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

аттестат/диплом спо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(год выдачи)

дата поступления в вуз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 

заявление.

Прошу выдать мне справку об обучении.

Отчислен (а) с \_\_\_\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ году.

*Дата Подпись*