Директору Ефремовского филиала

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Г.Н.Хромышевой

студента (студентки) учебной

группы \_\_\_\_\_\_\_\_ курса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование специальности)

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

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

 обучающегося на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе

 *(внебюджетной, бюджетной)*

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

заявление

*Прошу отчислить меня из образовательной организации в связи с переводом в*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(указать полное название учебного заведения в соответствии со справкой)

*Справка из принимающей образовательной организации прилагается.*

*«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. Подпись*