Директору Ефремовского филиала

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Г.Н.Хромышевой

законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

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

студента (студентки) учебной

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

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

(наименование специальности)

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

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

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

(дата рождения)

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

(внебюджетной, бюджетной)

Документ, удостоверяющий личность

паспорт серии \_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(кем выдан и дата выдачи)*

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу выдать справку о периоде обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(причина выдачи)

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

*С обработкой персональных данных, содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах, в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»*

*согласен /не согласен*

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

(дата) (подпись)

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 выдать мне справку об обучении в связи с отчислением.*

*Отчислен(а) приказом №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.*

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

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 выдать мне справку об обучении в связи с переводом в*

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

(указать полное название учебного заведения)

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

*Отчислен (а) приказом №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.*

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