|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору УГНТУ  Баулину О.А. |
|  | аспиранта группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Шифр группы)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Фамилия имя отчество (полностью в родительном падеже)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Контакты: номер телефона, адрес эл. почты* |
|  |  |
|  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к учебным занятиям как вернувшегося из академического отпуска с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в группу *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

Подпись

Дата

Заведующий кафедрой *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Подпись) (Инициалы, фамилия)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Дата) |
| Начальник отдела аспирантуры |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_Э.Г.Мухаметзянова\_ |  |  |
| (Подпись) (Инициалы, фамилия)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Дата) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специалист ОПДД (для обучающихся на платной основе) |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| (Подпись) (Инициалы, фамилия)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Дата) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специалист ОСНП (для обучающихся на целевому договору) |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| (Подпись) (Инициалы, фамилия)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (Дата) |  |  |