|  |  |
| --- | --- |
| Заявление принято:«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.Вх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчислить с«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. | Врио ректора ФГАОУ ВО «СГЭУ»Е.А. Кандрашиной |
| Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Управление организации научных исследований и подготовки научных кадров |
|  |
| Форма обучения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Начальник УОНИиПНК\_\_\_\_\_\_\_\_/Юсупова С.Н. | Основа обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Курс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Научная специальность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Уровень образования **аспирантура**Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу отчислить меня из числа обучающихся Университета по собственному желанию с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись ФИО

Задолженность на начало семестра составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей

Я подтверждаю свое согласие на получение информации о состоянии оплаты моего обучения по договору, в том числе о размере задолженности или переплаты на дату отчисления в течении 3 рабочих дней от ФГАОУ ВО «СГЭУ» на мою личную электронную почту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Необходимость исполнения своих обязательств по договору обучения, в частности оплаты обучения мне известна и понятна.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Расшифровка Дата

Научный руководитель ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. подпись

Начальник договорного отдела Репин А.О. \_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись