

Ректору УГЛТУ  
Платонову Е.П.  
от обучающегося

Группа: \_\_\_\_\_

Институт (факультет): \_\_\_\_\_

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу отчислить меня из УГЛТУ по собственному желанию.

Я подтверждаю свое ознакомление с Положением о порядке и основаниях перевода, отчисления и восстановления обучающихся в УГЛТУ.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)