

Ректору УГЛТУ
Платонову Е.П.

Группа: _____

Институт: _____

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Контактный телефон:

Адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать оригинал аттестата/диплома *(нужное подчеркнуть)*
сданный при поступлении в УГЛТУ для _____

сроком на 1 месяц.

Я даю согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с
политикой обработки персональных данных в УГЛТУ.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Оригинал аттестата/диплома
получил(а)

(дата)

(подпись)

Оригинал аттестата/диплома
сдал(а)

(дата)

(подпись)