|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ректору БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова К.М. Иванову | | | | | |
| от обучающегося |  | курса | |  | формы обучения |
|  | | | | | |
| (направление подготовки/специальности) | | | | | |
|  | | | | | |
| (фамилия имя отчество) | | | | | |
| обучающегося на местах | | |  | | |
|  | | | | | |
| на условиях договора об оказании платных образовательных услуг/финансируемых из федерального бюджета | | | | | |
|  | | | | | |
| (контактный телефон, e-mail) | | | | | |

**Заявление**

|  |
| --- |
| Прошу отчислить меня из числа обучающихся БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова |
|  |
|  |
| по собственному желанию / по семейным обстоятельствам / по медицинским показаниям |

|  |  |
| --- | --- |
| Документы: |  |
|  | |
| перечень подтверждающих документов (при наличии) | |
| прилагаю. | |

С правом восстановления в течение пяти лет ознакомлен.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_» |  | 20 |  | г. |  |  | / |  | / |

Согласовано:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| наименование должности[[1]](#footnote-1) |  | подпись |  | расшифровка подписи |

1. Декан факультета с указанием индекса факультета, начальник структурного подразделения, наделенного функциями деканата [↑](#footnote-ref-1)