|  |
| --- |
| Ректору ВолГУА.Э. Калининой Студента(ки) \_\_\_ курсаОчной/заочной формы обученияИнститута приоритетных технологийгруппы\_\_\_\_\_\_\_бюджетная/договорная основа обученияФИО (в род. падеже)Контактный телефон |

заявление.

 Прошу отчислить из состава студентов с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата отчисления) по собственному желанию.

Дата Подпись