

Директору  
Благовещенского филиала Финуниверситета  
Чалкиной М.В.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью в род. падеже)  
проживающего (-ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас восстановить меня на \_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_ формы обучения  
*очной / заочной*  
по специальности \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_ основе с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
*платной / бюджетной*

Я был(-а) отчислен(-а) с \_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_ формы обучения.  
*очной / заочной*

Обучался(-ась) на \_\_\_\_\_ основе, по специальности \_\_\_\_\_  
*платной / бюджетной*

Отчислен(-а) с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. по причине \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
*подпись*

*расшифровка подписи*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.