|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору СурГУ  С.М. Косенку |
|  |  |
|  | *(фамилия, имя, отчество в родительном падеже)* |
|  | паспорт: серия № |
|  | выдан (кем и когда) |
|  |  |
|  |  |
|  | дата рождения |
|  | гражданство |
|  | зарегистрированного (ой) по адресу: |
|  |  |
|  |  |
|  | фактически проживающего (ей) по адресу: |
|  |  |
|  |  |
|  | контактные телефоны, эл. почта: |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| Прошу отозвать заявление о |
| *(переводе / восстановлении)*  образовательной программы |
| *(код и наименование направления подготовки / специальности)* |
| *(наименование профиля / программы)*  форма обучения |
| *(очная, очно-заочная, заочная)* |
| в связи с |
|  |
|  |
|  |

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

*(фамилия и инициалы) (подпись)*