Директору Карельского филиала РАНХиГС

Р.Р. Пивненко

От обучающегося _____ курса

Академическая группа:_____

_____

(ФИО обучающегося)

_____

_____

(номер телефона)

_____

(СНИЛС)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить меня из Академии с «_____»_____ _____ г.

☐ по собственному желанию (указать причину отчисления) _____

_____

☐ в порядке перевода в образовательную организацию (указать наименование образовательной организации (полностью)) _____

_____

_____

Я ознакомлен(а) с Положением о порядке и основаниях отчисления и восстановления обучающихся Академии, в том числе со своими обязательствами и ответственностью.

«_____»_____ _____ г. _____ / _____

(дата) *(ФИО обучающегося)* *(подпись обучающегося)*

Отметка об отсутствии финансовой задолженности за предыдущий период обучения: