|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. ректора, проректору  по образовательной деятельности  ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России  О. С. Абрамовских  обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*(основа обучения)  в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группе  (номер)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета  (название)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, Имя, Отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон) |

заявление

Прошу считать меня по фамилии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(новая фамилия)

на основании свидетельства (о браке, разводе, смене имени и т. д.).

\_\_\_\_ \_\_\_\_20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Дата) (Личная подпись)

**\* Основа обучения:**

* *за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;*
* *за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках квоты целевого обучения;*
* *по договору об образовании на обучение.*

К заявлению необходимо приложить копию свидетельства, копию паспорта (разворот фото и регистрация).