

И.о. ректора
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
А.Г. Мирошниченко

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Факультет _____

Год окончания _____

Телефон _____

e-mail _____

Почтовый адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выдать мне дубликат диплома и приложения к нему в связи с _____

_____ (указать причину)

Документы об образовании получу лично

отправить почтой (указать адрес)

_____ выдать по доверенности (указать кому)

« ____ » _____ 20__

_____ (подпись)