

Ректору
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
О.С. Абрамовских

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)