

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 приложения к диплому в связи с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать причину)

Документы об образовании  получу лично

отправить почтой (указать адрес):

\_\_\_\_\_

выдать по доверенности (указать кому):

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)