

реєстраційний номер навчальної частини _____

В.о. ректора
Київського столичного університету
імені Бориса Грінченка
Олександрю ТУРУНЦЕВУ
студента(-ки) _____

_____ (назва структурного підрозділу)

група _____

освітній рівень _____

галузь знань _____

спеціальність _____

освітня програма _____

курс _____

форма навчання _____

навчання за кошти _____

_____ (П.І.Б. студента повністю)

ЗАЯВА

Прошу відрахувати мене з « _____ » _____ 20__ року

_____ (причина відрахування**)

Додаються: _____

(медична довідка, інші документи)

Дата _____

_____ (підпис студента)

Декан Факультету _____

_____ (назва структурного підрозділу)

(прізвище, ініціали)

_____ (підпис)

Бухгалтерія:

Боргів по оплаті за навчання немає* _____

_____ (підпис)

(ПІБ працівника бухгалтерії)

* для студентів, які навчаються за рахунок фізичних (юридичних) осіб.

** 1. За власним бажанням

2. За станом здоров'я на підставі висновку ЛКК (медична довідка)