

Директору  
Сочинского института РУДН  
А.Т. Петенко

Ф.И.О. (полностью)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

№ студ. билета \_\_\_\_\_

Курс \_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

Направление/специальность \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_

(ВО, СПО)

Форма обучения \_\_\_\_\_

(очная, заочная, очно-заочная)

Основа обучения \_\_\_\_\_

(бюджет, контракт)

№ приказа о зачисл. \_\_\_\_\_

№ телефона \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне дубликат \_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа)

Я ранее обучался (сь) \_\_\_\_\_

(указывать наименование образовательной организации, направление подготовки/специальность/профессию,  
форму обучения)

в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Причина выдачи дубликата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

Я, \_\_\_\_\_ даю согласие  
на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении и прилагаемых к  
нему документах в соответствии с порядком, установленном Федеральным законом  
РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись