

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