		(фамилия, ин	ициалы ректора)	
		(фамилия, имя, отчество аспиранта / сои		
		(аспиранта / соискателя)		_ года обучен
		(аспиранта / соискателя)	(указать год)	форм
		(дневной / заочной .	/ соискательство)	
		факультета		
		кафедры		
		контактный телефон:		
		2 (42 45 45 45		
		ЗАЯВЛЕНИЕ		
	Прошу пред		этпуск с	
		доставить мне академический с		(указать дату)
по_		доставить мне академический с		(указать дату)
по_				(указать дату)
по_		доставить мне академический с		(указать дату)
По_		доставить мне академический с		(указать дату)
По		доставить мне академический с		(указать дату)
по_		доставить мне академический с		(указать дату)