Ректору ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И.Вернадского»

Доничу С.Г.

аспиранта (докторанта/соискателя)\_\_

года обучения

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

 *(дневная/заочная форма обучения)*

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

*(за счет средств госбюджета/за счет средств физ. и юр. лиц)*

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

кафедры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(название)*

КФУ имени В.И. Вернадского

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

 *(ФИО)*

**Заявление**

 Прошу отчислить меня из аспирантуры по собственному желанию с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать причину)*

Дата Подпись

Ходатайство/согласование

с научным руководителем