# *Заявление об отчислении по собственному желанию*

|  |  |
| --- | --- |
| Факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ЗАЯВЛЕНИЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(дата)* | Ректору БГУ Королю А.Д.студента (ки) \_\_\_\_\_\_ курса *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *(специальность, направление специальности)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дневной/заочной; платной/бюджетной)*формы получения образования |

*Главному управлению*

*образовательной деятельности*

*Подготовить приказ*

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

 *(подпись)*

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

 *(дата)*

 Прошу расторгнуть договор от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и отчислить меня из числа студентов по собственному желанию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(дата отчисления)*

На момент расторжения договора задолженность за оказанные образовательные услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(отсутствует/имеется)*

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

 *(подпись) (фамилия,*

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

*собственное имя, отчество (если таковое имеется)*

Декан факультета

|  |
| --- |
| Академическая задолженность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ экзаменов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зачетов (диф. зачетов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курсовой проект (работа)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контрольная работа (для заочной формы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не сдано комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(И.О. Фамилия, должность, подпись сотрудника деканата)* |

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

 *(подпись) (И.О.Фамилия)*

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

 *(дата)*

ГУОД

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

 *(подпись) (И.О.Фамилия)*

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

 *(дата)*