

Ректору РУТ,

А.А.Климову

ОТ _____
(ФИО полностью)

_____ (специальность)

_____ (год окончания)

_____ (контактный телефон)

_____ (дата рождения)

_____ (СНИЛС)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оформить мне дубликат диплома и приложения в связи с

_____.

Я проходил(а) обучение с _____ год по _____ год по _____
форме обучения в _____.

(наименование академии, института, факультета, филиала)

Даю согласие на обработку своих персональных данных.

Дата _____

Подпись _____