Директору ГБПОУ

«Тольяттинский медколледж»

И.В. Егорову

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

 (Ф.И.О. полностью)

## **заявление**

Прошу восстановить в число студентов колледжа на специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (очную / очно-заочную) форму обучения, (платную / бюджетную) основу, с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата).

Дата: Подпись:

Подпись заведующего отделением с указанием курса обучения и группы

Подпись заместителя директора по учебно-производственной работе

Подпись секретаря учебной части с указанием реквизитов приказа и причины отчисления