

В.о. ректора Державного біотехнологічного університету  
Андрію КУДРЯШОВУ  
аспіранта/докторанта

\_\_\_\_\_

*(рік та форма навчання)*

\_\_\_\_\_

*(спеціальність)*

\_\_\_\_\_

*(ПІБ повністю)*

№ моб. тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу Вас відрахувати мене з аспірантури денної/заочної/бюджет/контракт форми навчання/ докторантури з (вказати дату та причину відрахування).

Дата

Підпис аспіранта/докторанта

*Завізувати у:*

- наукового керівника;
- завідувача кафедри.
- керівника відділу аспірантури та докторантури

**Правила оформлення:**

**1. ПІБ аспіранта/докторанта вказувати повністю.**