

Ректору Университета Адам
доцент Сирмбард С. Р.

ФИО заявителя полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас, восстановить меня в число студентов очного (заочного) отделения
Университета Адам по направлению _____
профиль _____ . Отчисленного (ой) ранее за

(причина, год отчисления и специальность)

«__» _____ 20__ г.

подпись заявителя