Первому проректору ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  | *(фамилия, имя, отчество)* |

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

обучающей(его)ся на \_\_\_\_ курсе по направлению

|  |  |
| --- | --- |
|  подготовки/специальности |  |
|  | *(код, наименование* |
|  |
| *направления подготовки/специальности)* |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  по |  | форме обучения |
|  | *(очной, очно-заочной, заочной)* |  |
|  на |  | основе |
|  | *(бюджетной, договорной)* |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ институт, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа

|  |
| --- |
|  |
| *(телефон, e-mail)* |

**Заявление**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу отчислить меня из числа студентов |  |
|  | *(по собственному желанию/* |
|  |  |
| *по состоянию здоровья/в связи с призывом на военную службу в ВС РФ)* |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Приложение:** |  |
|  | *(наименование документа, подтверждающего причину отчисления, и его реквизиты)* |
|  |  |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись обучающегося)*

**Виза дирекции института:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(должность)* |  | *(подпись)* |  | *(И.О. Фамилия)* |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.