######  Директору

 Медресе "Нураль-иман"

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

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

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

 (Ф.И.О. указать полностью)

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

 проживающего по адресу:

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

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

Заявление

Прошу Вас восстановить меня в число студентов \_\_\_\_\_\_\_курса, специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, очной формы обучения.

Был (а) отчислен (а) в \_\_\_\_\_\_\_ году в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать причину)

Необходимые документы прилагаю.

Дата Подпись

## Заявление студента визирует заместитель директора по учебной работе, проставляет номер группы, в которой он будет обучаться.