

Заместителю председателя Правления
по академической деятельности-Ректору
НАО «КАТУ им.С. Сейфуллина»
А.М. Абдырову

(Ф.И.О.обучающегося полностью)

ИИН обучающегося _____

Номер сот.тел. _____

Электронный адрес (email) _____

Заявление

Прошу Вас **восстановить** меня в число обучающихся ____ курса
образовательной программы _____

_____ факультета на платной основе.

Своевременную оплату гарантирую.

Копию квитанции за разницу по дисциплинам прилагаю.

« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись)