|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\user\Desktop\Менеджер КО\Мед Стандарт_лого RGB.png | **ООО « Медицинский стандарт», 603101, г. Нижний Новгород, пр. Молодежный, д.31 корпус 5, помещение 1, т.(831) 435-33-33, e-mail: manager@med-standart.org, ОГРН 1145256006917, ИНН 5256132894, КПП 525601001, р/с 40702810242000043725 в ВОЛГО-ВЯТСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК, к/с 3010181090000000603, БИК 042202603[www.med-standart.org](http://www.med-standart.org),** |

Генеральному директору

ООО «Медицинский стандарт»

Козлову Д.В.

Заявление по договору

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт (серия \_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) прошу отчислить меня по собственному желанию из числа обучающихся по образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 подпись

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