

Директору ЛПИ – филиала СФУ  
Л.Н. Храмовой

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. полностью

\_\_\_\_\_  
добрачные или изменённые Ф.И.О.

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас подтвердить Архивной справкой период обучения

В \_\_\_\_\_  
полное наименование вуза

Факультет \_\_\_\_\_

Форма обучения \_\_\_\_\_

Полученная специальность \_\_\_\_\_

Период обучения \_\_\_\_\_

Период нахождения в академических отпусках \_\_\_\_\_

Копия паспорта прилагается

Копия диплома прилагается

Копия свидетельства о браке прилагается (в случае изменения фамилии)

Архивную справку прошу выслать \_\_\_\_\_  
полный почтовый адрес с указанием индекса

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

\_\_\_\_\_  
личная подпись