

Ректору РУТ,

А.А.Климову

ОТ \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (специальность)

\_\_\_\_\_ (год окончания)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас оформить мне дубликат диплома и приложения в связи с

\_\_\_\_\_.

Я проходил(а) обучение с \_\_\_\_\_ ГОД ПО \_\_\_\_\_ ГОД ПО \_\_\_\_\_  
форме обучения в \_\_\_\_\_.

(наименование академии, института, факультета, филиала)

Даю согласие на обработку своих персональных данных.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_