Ректору НГУ им. П.Ф. Лесгафта,
Санкт-Петербург
Гришкову В.Ф.
от _____

_____
ФИО (полностью)

проживающего по адресу: _____

_____

_____

Контактный телефон: _____

_____

Заявление

Прошу выдать_____
(архивную справку, справку об обучении (с оценками))
о периоде обучения в Университете

с _____ г. по _____ г.

Дата рождения _____

Г од поступления _____

Форма обучения _____

Факультет _____

Кафедра_____

Год отчисления_____

Дополнительно сообщаю: _____

_____

_____

Справку прошу:
выслать почтой, выдать на руки, выслать на эл. почту (указать эл. адрес)
(Нужное подчеркнуть)

_____	_____	_____
Дата	Подпись	Расшифровка подписи

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)
свободно, своей волей и в своём интересе выражаю согласие на обработку моих персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации Университета и специально уполномоченным им лицам (ответственным сотрудникам Университета), в целях исполнения поданного заявления (поручения).

_____	_____	_____
Дата	Подпись	Расшифровка подписи