Ректору БГУИР

Профессору

Богушу Вадиму Анатольевичу

*студента группы* ***номер группы***

***специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*дневной / заочной формы обучения*

***за счёт республиканского бюджета / платной формы****ФИО студента в родительном падеже*

*телефон: указать номер телефона*

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас отчислить меня из университета по собственному желанию.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи

подпись студента