Ректору НИУ ВШЭ

Я.И. Кузьминову

аспиранта \_\_\_\_\_\_ года очной/заочной формы обучения

кафедры/департамента/подразделения

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

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

факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу отчислить меня из очной/заочной аспирантуры по собственному желанию связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*указать причину*)

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

Дата Подпись

СОГЛАСОВАНО:

Академический директор

аспирантской школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Руководитель

структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Научный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.