Ректору Маріупольського державного університету

Трофименку М.В., к.п.н., професору

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

*(прізвище, ім’я, по батькові у заявника у Р.В. повністю)*

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

*(серія (за наявності), номер, ким і коли видано документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, або документ, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус)*

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

*(реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності))*

мешкаю за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

випускника/ці / здобувача ступеня доктора філософії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(найменування закладу освіти та рік його закінчення)*

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

*(назва освітньої програми/спеціальності)*

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

*(назва факультету)*

денної / заочної форми навчання

ЗАЯВА

Прошу видати дублікат диплома бакалавра/ магістра/ доктора філософії серії \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ та додаток до нього у зв’язку з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  *(повна дата видачі) (зазначити причину замовлення документа*

*про вищу освіту відповідно до п.8.1. Положення)*

Зобов’язуюсь сплатити вартість дубліката диплома та додатку до нього.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

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

*(дата)* *(підпис)*