

Директору ЧПОУ «КСТМ» Батраку А.А.

от _____

(ФИО)

код и наименование специальности/профессии

Форма обучения _____

Контактный телефон: _____

E-mail: _____

Заявление

Прошу произвести возврат мне поданного мною ранее оригинала документа об образовании _____

(название документа)

Оригинал документа обязуюсь вернуть в срок до _____

«___» _____ 20__ г.
(дата)

_____/_____
(подпись) (расшифровка)