Директору ИГМ СО РАН

д.г.-м.-н. Н.Н. Круку

от аспиранта

|  |
| --- |
|  |
| *фамилия, имя, отчество* |
|  |
| *телефон, эл. адрес* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу отчислить меня из аспирантуры ИГМ СО РАН с правом восстановления.

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись  |  |
| Дата |  |