**Председателю Правления-ректору**

**НАО «Медицинский университет Астана»**

**К.Т. Надырову**

**гражданина** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ф.и.о.)

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

 (контактные телефоны)

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

 (e-mail)

**Заявление**

 Прошу Вас разрешить восстановление на обучение в НАО «Медицинский университет Астана» на \_\_\_\_\_\_\_курс специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, причина отчисления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

GPA –

Форма обучения: платная

Язык обучения: казахский//русский//английский

 (нужное подчеркнуть)

Дата подачи заявления Подпись студента