|  |  |
| --- | --- |
|  | Проректору по учебной работе Краснодарского кооперативного института (филиала) Российского университета кооперации Л.Б. Лучишиной |
|  | *(фамилия, имя, отчество студента)* |
|  |  |
|  | *(факультет, направление подготовки, специальность)* |
|  |  |
|  |  |
|  | *(курс, форма обучения)* |
|  | *(срок обучения)* |
|  | Тел. |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу изменить мне имя в документах с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в связи с изменением фамилии.

Копия свидетельства о перемене имени прилагается.

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

*(*подпись*)*

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

*(*дата*)*