|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_ | Директору колледжа  Храпко С.В.  Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (полностью)  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контакт. тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (паспортные данные) |

Прошу выдать дубликат свидетельства о направлении на работу в связи с *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

(указать причину)

Я обучался по специальности *(шифр, наименование специальности)* в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(год поступления) (год окончания)

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

(подпись) (расшифровка подписи)