И.о. ректора СПбГУСЭ

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­Лубашеву Е.А.

от студент*а (ки)* …………курса

Института *………………(название Института)*

Специальности *……..(название специальности)*

*ФИО полностью*

Тел. моб.:…….

e-mail:…………..

Заявление

Прошу Вас допустить меня до участия в программе двойных дипломов с Университетом прикладных наук Миккели.

С условиями участия ознакомлен(а) и согласен (на).

*Дата Подпись*

 *(расшифровка подписи)*