

Директору
ДНЗ «ОДЕСЬКИЙ ЦЕНТР ПТО ДСЗ»
Саржинському Р.В.
ПІБ (*Іванова Петра Івановича*)
слухача групи № _____
за професією «Адміністратор»

Заява

Прошу Вас відрахувати мене зі складу слухачів групи № _____
за професією «Адміністратор» за власним бажанням.

Дата

Підпис