Министерство образования и науки Смоленской области

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающего (-ей) по адресу:

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

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о прекращении полномочий эксперта**

Прошу принять решение о досрочном прекращении моих полномочий в качестве эксперта для проведения аккредитационной экспертизы организаций, осуществляющих образовательную деятельность, с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)