

Додаток А

Ректору ПДАУ

здобувача вищої освіти _____ курсу,

групи _____

освітньо-професійної (освітньо-наукової)

програми _____

(назва ОПП чи ОНП)

зі спеціальності _____

(код і найменування спеціальності)

Навчально-наукового інституту/факультету

П.І.Б. _____

моб. тел. _____

ЗАЯВА

Прошу направити мене _____ (вказати форму академічної мобільності (навчання, стажування та ін.) за програмою академічної мобільності

у _____ (вказати повну назву закладу вищої освіти (наукової установи) - партнера українською мовою та англійською/мовою оригіналу; місто та країну)

на період з _____ по _____

для вивчення _____

(вказати освітній компонент, кількість кредитів, форму контролю)

замість _____

(вказати освітній компонент, кількість кредитів, форму контролю)

_____ підпис здобувача вищої освіти

_____ дата

Погоджено:

Гарант освітньої програми

_____ власне Ім'я Прізвище
підпис

Директор навчально-наукового інституту/декан факультету

/завідувач аспірантури і докторантури

_____ власне Ім'я Прізвище
підпис

Начальник навчального відділу

_____ власне Ім'я Прізвище
підпис