

Ректору _____

здобувача вищої освіти _____ курсу,
групи _____
освітньо-професійної (освітньо-наукової)
програми _____
(назва ОПП чи ОНП)

зі спеціальності _____
(код і найменування спеціальності)

факультету _____
закладу вищої освіти (наукової установи)

ПІБ _____
моб. тел. _____

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до навчання _____
(вказати форму навчання, стажування та ін.)
за програмою академічної мобільності на період з _____ по _____
для вивчення _____
(вказати освітній компонент, кількість кредитів, форму контролю)

Дата

підпис здобувача вищої освіти

Погоджено:

Декан факультету/директор інституту
/завідувач аспірантури і докторантури _____ власне Ім'я Прізвище
підпис

Начальник навчального відділу _____ власне Ім'я Прізвище
підпис