Проректору з навчально-виховної роботи (*для здобувачів всіх рівнів вищої освіти*)

Власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ

здобувача \_\_\_ курсу гр. *шифр групи*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рівня вищої освіти

спеціальність : *шифр, назва*

Освітня програма:

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

Факультету/ навчально-наукового

інституту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма навчання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(денна/заочна, бюджет/контракт)

 ПІБ

ЗАЯВА

Прошу направити мене на навчання / стажування / мовне стажування / наукове стажування за програмою академічної мобільності за кордон/ в Україні до \_\_\_\_\_\_\_ (*назва ЗВО-партнера*) (*назва ЗВО-партнера англійською мовою*), *місто*, *країна*, з *дд/мм/рр* по *дд/мм/рр* р. Фінансування навчання відбувається за рахунок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дд/мм/рр* р. (підпис)

*НЕ ЗАПЕРЕЧУЮ*

Завідувач кафедри (підпис) Власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ

*дд/мм/рр*

*НЕ ЗАПЕРЕЧУЮ*

Декан/директор (підпис) Власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ

*дд/мм/рр*

*НЕ ЗАПЕРЕЧУЮ*

Координатор з академічної мобільності (підпис) Власне ім’я, ПРІЗВИЩЕ

*дд/мм/рр*

Телефон здобувача

Електронна адреса здобувача