

ЗРАЗОК ЗАЯВИ
про переведення на навчання за іншою
формою навчання

Ректору ДВНЗ «УжНУ»
проф. Володимиру СМОЛАНЦІ
студента(ки) _____ курсу
освітнього ступеня _____
_____ факультету
денної/заочної форми навчання
спеціальності « _____ »
освітня програма « _____ »
Прізвище, ім'я, по батькові
Номер контактного телефону:

ЗАЯВА

Прошу перевести мене на ___ -й курс заочної/денної форми навчання
_____ факультету, спеціальності « _____ »,
освітня програма « _____ » .

Дата

Підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ