

ЗРАЗОК ЗАЯВИ
про тимчасову видачу оригіналів
документів

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 видати оригінал атестата (диплома) та додаток на період із _____ по _____ 20__ року для апостилювання (пред'явлення на роботі, перекладу).

Дата

Підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ