

З Р А З О К

Ректору ДВНЗ «УжНУ»

проф. Смоланці В.І.

аспіранта ____ -го року навчання

денної / вечірньої / заочної форми навчання

спеціальність _____

Прізвище Ім'я По батькові

тел.: _____

З А Я В А

Прошу відрахувати мене з аспірантури з «_____» _____
20 ____ року за власним бажанням або у зв'язку з сімейними обставинами.

дата

підпис

/Ім'я ПРІЗВИЩЕ/

віза наукового керівника «Не заперечую», дата, підпис