

Завідувачу навчальної частини

(ПІБ)

студента групи: _____

_____ курсу

спеціальності: _____

освітнього рівня: _____

(прізвище)

(ім'я, по батькові)

ЗАЯВА

Прошу дозволити мені вивчення таких вибіркових дисциплін у 20____ - 20____ н.р.*:

Курс _____, семестр _____ (у 20____-20____ н.р.)

Дисципліна: _____

Курс _____, семестр _____ (у 2021-2022 н.р.)

Дисципліна: _____

*** Примітка.** Заповнюється стільки семестрів, скільки винесено семестрів на вибір у каталозі за Вашим рівнем освіти, Вашим курсом у 2021-2022 н.р. та Вашою спеціальністю (освітньою програмою).

«_____» _____ 20____ р.

(підпис)