

Ректору Львівської
національної академії мистецтв

студент(а,ки) _____

освітній рівень _____

_____ року навчання

освітня програма _____

З А Я В А

Прошу дозволити взяти участь у _____

(конкурсі, навчанні, стажуванні, проходженні практики) за програмою міжнародної/
внутрішньої академічної мобільності

назва програми

До ЗВО _____

На період з _____ до _____

Фінансування навчання/ стажування/ практики здійснюється за рахунок

вказати джерела фінансування

_____ дата підпис

Погоджено:

Декан факультету

назва підпис прізвище, ініціали

Завідувач кафедри

назва підпис прізвище, ініціали

АНКЕТА

**претендента на навчання за програмою обміну на підставі двосторонніх угод
ЛНАМ на _____ навчальний рік**

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Дата і рік народження _____

3. Місце народження _____

4. Адреса проживання _____

5. Контактний телефон _____

6. E-mail _____

7. Освітня програма _____

8. Рік навчання _____

9. Навчання у ЛНАМ за кошти (державні/фізичних, юридичних осіб)

10. Рейтинговий бал _____

11. Мовні сертифікати (назва і отримана оцінка)

12. Виїзд на семестр

• весняний семестр

13. Назва обраного ЗВО _____

Підписом підтверджую згоду з умовами конкурсу, умовами навчання за обміном у
ЗВО-партнері

Дата і підпис студента

Декан факультету

назва підпис прізвище, ініціали