

Ректору Сумського НАУ

Ігорю КОВАЛЕНКУ

аспіранта _____ року навчання
(рік навчання)

_____ форми навчання
(денної/вечірньої / заочної)

(Прізвище, ім'я, по-батькові)

навчання за _____
(кошти бюджету / кошти фізичних (юридичних) осіб)

тел.: _____

ЗАЯВА

Прошу Вас дозволити вивчати наступні дисципліни вибіркового блоку
згідно навчального плану спеціальності _____

Дисципліна 1 : _____

Дисципліна 2 : _____

Дисципліна 3 : _____

дата

підпис