

Ректору Львівської
національної академії мистецтв

студент(а,ки) _____

освітній рівень _____

_____ року (курс) навчання

освітня програма _____

З А Я В А

Прошу дозволити взяти участь у _____

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

_____ ЕРАЗМУС + _____
назва програми

До ЗВО _____

На період з _____ до _____

Фінансування навчання/ стажування/ практики здійснюється за рахунок

_____ ЕРАЗМУС + _____
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 (курс) 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