

Декану/директору _____ факультету/інститут
у Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського
студента (ки) _____ курсу,
напряму/спеціальності _____
факультету _____
П.І.Б. _____
моб.тел. _____

ЗАЯВА

Доводжу до Вашого відома, що з _____ (вказати дату) я приступив до
занять після закінчення програми академічної мобільності в університеті

(назва університету, місто та країна)

та прошу провести процедуру визнання результатів навчання за програмою
академічної мобільності:

№ п/п	Назва курсу	Кількість кредитів ECTS	Отримана оцінка

із занесенням результатів навчання до залікової книжки на підставі
академічної довідки, виданої

_____, та звіту, що додаються.
(ким та коли)

Дата

Підпис студента