

Гаранту ОНП _____

аспіранта(ки) _____ року навчання
(рік навчання)

_____ форми навчання
(денної, заочної)

спеціальність _____
(код та найменування спеціальності)

(прізвище, ім'я, по батькові)

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мене на курс для вивчення дисциплін(и) _____

1. _____
(назва дисципліни)

2. _____

3. _____

4. _____

які відносяться до циклу вибіркових і викладатимуться у _____ семестрі.

Дата

Підпис

Гарант ОНП

Підпис

прізвище, ініціали

Науковий керівник

Підпис

прізвище, ініціали

В.о. зав. ВАіД

Підпис

прізвище, ініціали