



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПРИКАРПАТСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА

Н А К А З

м. Івано-Франківськ

„_____” _____ 20____ р.

№ _____

Про допуск
до навчальних занять

_____ допустити з _____ до навчальних занять
прізвище, ім'я, по батькові _____ дата _____
на _____ курсі Інституту (факультету) _____ ОП _____
спеціальності “ _____ ” ОР _____ денної (заочної)
контрактної форми навчання у зв'язку з переведенням з ЗВО
_____.

Академічну різницю ліквідувати до _____ (термін 2 тижні).

Підстава: заява погоджена керівником структурного підрозділу, оплата,
угода

Ректор

Ігор ЦЕПЕНДА