

Директору ІПР НААН
Любомиру ХОМІЧАКУ
аспіранта/докторанта

(рік та форма навчання аспіранта)

(ПІБ аспіранта)

моб. тел. _____

ЗАЯВА

Прошу Вашої згоди на відрахування мене з аспірантури Інституту продовольчих ресурсів Національної академії аграрних наук України у зв'язку з переведенням до

(назва вузу)

з _____.

(вказати дату)

дата

підпис аспіранта

Погоджено:

Науковий керівник

підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Гарант освітньо-наукової програми: _____

підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Зам. завідувача аспірантури та докторантури _____

підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ