

**ЗАЯВУ ПИШЕМО ВІД РУКИ.
РОЗБІРЛИВО!**

Ректору
Черкаського національного університету
імені Богдана Хмельницького
Черевку О. В.
студента(ки) _____ курсу
*зі скороченим терміном навчання (термін
навчання _____ роки)*
ОС *бакалавр/магістр*
денної/заочної форми навчання

Назва інституту/факультету

Назва навчального закладу

спеціальності _____

шифр і назва спеціальності

спеціалізація (лише для спеціальностей 014 та 035)

освітня програма*

(за *держзамовленням/контрактом*)

Прізвище, ім'я, по батькові студента

номер мобільного телефону

Заява

Прошу перевести мене з числа студентів _____ курсу *зі скороченим терміном навчання
(термін навчання _____ роки)* ОС *бакалавр/магістр* *денної/заочної* форми навчання

Назва інституту/факультету

Назва навчального закладу

спеціальності _____

шифр і назва спеціальності, спеціалізація (лише для спеціальностей 014 та 035)

за *держзамовленням/контрактом*

освітня програма

на _____ курс *зі скороченим терміном навчання (термін навчання _____ роки)* ОС
бакалавр/магістр *денної/заочної* форми навчання _____

Назва інституту/факультету

Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького за спеціальністю

шифр і назва спеціальності, спеціалізація (лише для спеціальностей 014 та 035)

за *держзамовленням/контрактом*

освітня програма

з _____.

Перевести на навчальний план _____
шифр навчального плану

Дата

Підпис

* перелік освітніх програм в [Додатку](#)

Погоджено:

Згода ректора закладу освіти, з якого переводиться студент

Завідувач випускової кафедри (для денної форми навчання)

Методист (для заочної форми навчання)

Директор інституту/декан факультету