

*(Замовник навчання – не Студент)*

Ректору ЗНУ  
Фролову М.О.

\_\_\_\_\_  
(Прізвище Ім'я По батькові Замовника)

ПІН. \_\_\_\_\_

Паспорт: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

студента \_\_\_\_\_ курсу  
денної/заочної форми навчання

### З А Я В А

Прошу повернути мені кошти, внесені як оплата за навчання мого(єї)  
сина/доньки, який(а) навчались на освітньому рівні « бакалавр/магістр »  
факультету \_\_\_\_\_, спеціальності \_\_\_\_\_  
у зв'язку з /переплатою/відрахуванням/переведенням на держбюджет/

\_\_\_\_\_ Кошти повернути на картку \_\_\_\_\_ банку № \_\_\_\_\_

ПІБ \_\_\_\_\_ ПІН \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

*Погодження:*

Декан факультету \_\_\_\_\_

Бухгалтерія (навчальний корпус №4, каб.203) \_\_\_\_\_

Для довідок: тел.(061)228-75-90