

(Замовник навчання – Студент)

Ректору ЗНУ  
Фролову М.О.  
студента \_\_\_\_\_ курсу  
освітнього рівня « бакалавр/магістр »  
факультету  
спеціальності  
денної/заочної форми навчання

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

ПІН. \_\_\_\_\_

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

Адреса \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

З А Я В А

Прошу повернути мені кошти, внесені як оплата за навчання, у зв'язку з  
*/переплатою/відрахуванням/переведенням на держбюджет/* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Кошти прошу перерахувати на картрахунок банку \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Погодження:  
Декан факультету \_\_\_\_\_

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

Для довідок: тел.(061)228-75-90