Ректору ЗНУ

Фролову М.О.

ПІБ (у родовому відмінку)

Заява

Прошу зарахувати мене до центру інтенсивного вивчення іноземних мов ЗНУ в групу з інтенсивного вивчення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мови (рівень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ акад. годин).

Термін навчання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата*  *підпис*