Ректору ЗНУ

Фролову М.О.

студента (ки)\_\_\_\_\_\_\_ курсу

освітнього рівня бакалавр

гр.\_\_\_\_\_\_\_ *(для денної ф.н.)*

факультету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

напряму підготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

професійного спрямування \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(для факультетів: іноземної філології, філологічного)*

денної (заочної) форми навчання

контрактної (держбюджетної) основи

П.І.П. *(повністю в родовому відмінку)*

З а я в а

Прошу перевести мене на \_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_ семестр освітнього рівня бакалавр факультету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ напряму підготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ денної (заочної) форми навчання професійного спрямування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (для факультетів: філологічного, іноземної філології) на контрактній основі.

Академічну різницю складено.

Дата Підпис

**Погоджено:**

1. Декан факультету із відміткою про складання академічної різниці.
2. Проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи.
3. Відділ бухгалтерського обліку, фінансової та бюджетної звітності.