Ректору ЗНУ

Фролову М.О.

студента (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_ курсу

освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліст (освітнього рівня магістр)

гр.\_\_\_\_\_\_\_ *(для денної ф.н.)*

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

денної (заочної) форми навчання

спеціальності\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.

Академічної різниці немає.

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.