

Ректору ЗНУ
аспіранта ____ курсу
денної форми навчання
факультету _____

(ПІБ)

ЗАЯВА

Прошу Вашого дозволу на проживання в гуртожитку № ____ ЗНУ на період консультацій з науковим керівником з ____ _____ по _____ 201__ року.

Додаток: Довідка про проходження флюорографічного огляду, який пройдено не більше року тому.

дата

підпис

Візи:

завідувач аспірантурою (навч. корп. № 4, к. 317)

помічник ректора (навч. корп. № 4, к. 331)

головний бухгалтер (навч. корп. № 4, к. 103)

матеріальний відділ бухгалтерії – (навч. корп. № 4, к.104.)