

Ректору ЗНУ
аспіранта ____ курсу
денної форми навчання
факультету _____

(ПІБ)

ЗАЯВА

Прошу надати мені місце в гуртожитку університету на 201__ -
201__ навчальний рік.

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

дата

підпис

Візи:

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

голова студентської ради факультету / університету

начальник відділу виховної роботи (навч. корп.. № 4, к. 211)

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

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