|  | | | | | | | | | В.о. ректора  Ксенії СЕМЕНОВІЙ | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |
| здобувача курсу групи | |
|  | |
| (назва факультету/НН інституту) | |
|  | |
| (код та назва спеціальності) | |
|  | |
| (назва освітньо-професійної програми) | |
|  | |
| (форма здобуття освіти) | |
|  | |
| (ПІБ повністю) | |
|  | |
| (телефон) | |
|  | | | | | | | | | | |
| ЗАЯВА | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Прошу Вас надати індивідуальний графік проходження модульного, семестрового контролю (***НЕПОТРІБНЕ ВИКРЕСЛИТИ****)* у зв’язку з | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| (причина) | | | | | | | | | | |
| До заяви додаю: | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| « |  | » |  | | 2024 | р. |  | | |  |
| (дата) | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | Погоджено: | | |
|  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
| (декан факультету, директор НН інституту) | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | |