|  |  |
| --- | --- |
|  | Президенту КАІКсенії СЕМЕНОВІЙ |
|  |
| здобувача курсу групи |
|  |
| (назва факультету/НН інституту) |
|  |
| (код та назва спеціальності) |
|  |
| (назва освітньо-професійної програми) |
|  |
| (форма здобуття освіти) |
|  |
| (ПІБ повністю) |
|  |
| (телефон) |
|  |
| ЗАЯВА |
|  |
| Прошу Вашого дозволу на перескладання мною навчальної дисципліни |
|  |
| (назва дисципліни) |
| за |  | семестр |  | курсу з метою підвищення оцінки та отримання диплома бакалавра |
| (магістра) з відзнакою. |
|  |
|  |  | р. |  |  |
|  | (дата) |  |  |  |
|  |
|  |
|  | Погоджено: |
|  |
|  |  |
| (декан факультету, директор НН інституту) |