|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | Президенту КАІ  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 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) | | |