|  |
| --- |
| Ректору Уманського державногопедагогічного університетуімені Павла Тичинипроф. Безлюдному О.І.прізвище, ім’я, по батькові *(в родовому відмінку)**Домашня адреса**Домашній та мобільний телефон* |

Заява

Прошу допустити мене до ліквідації академічної різниці в навчальних планах у зв’язку з переведенням із \_\_курсу, \_\_ групи \_\_\_\_факультету (інституту), напрям підготовки \_\_, спеціалізація \_\_ (вказати ВНЗ, з якого переводиться студент (-ка)) на \_\_курс, \_\_групу \_\_\_\_факультет, напрям підготовки \_\_\_\_, спеціалізація \_\_. Навчання за державним замовленням (на контрактній основі).

Дата Підпис студента (-ки)

Підпис декана факультету або

директора інституту

Підпис зав. відділом обліку

та працевлаштування студентів