**Додаток 2**

Завідувачу кафедри \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назва)

(ПІБ)

студента (-ки) \_\_курсу\_\_\_групи

факультету/інституту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

форма навчання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ)

Заява

Прошу зарахувати мене до складу групи студентів, що вивчатимуть дисципліну вільного вибору

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» .

Дата Підпис

Відповідальна особа кафедри Підпис