

ЗРАЗОК ЗАЯВИ
про переведення на навчання за іншою
спеціальністю (освітньою програмою)

Ректору ДВНЗ «УжНУ»
проф. Володимиру СМОЛАНЦІ
студента(ки) _____ курсу
освітнього ступеня _____
_____ факультету
денної/заочної форми навчання
спеціальності «_____»
освітня програма «_____»
Прізвище, ім'я, по батькові
Номер контактного телефону:

ЗАЯВА

Прошу перевести мене з ___-го курсу спеціальності «_____»,
освітня програма «_____» денної/заочної форми навчання
_____ факультету на ___-й курс денної/заочної форми
навчання _____ факультету, спеціальності
«_____», освітня програма «_____» .

Дата

Підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ