

ЗРАЗОК ЗАЯВИ
про поновлення у складі студентів

Ректору ДВНЗ «УжНУ»
проф. Володимиру СМОЛАНЦІ
Прізвище, ім'я, по батькові
Номер контактного телефону:

ЗАЯВА

Прошу поновити мене у складі студентів ___ -го курсу освітнього ступеня бакалавр/магістр денної/заочної форми навчання _____ факультету, спеціальності «_____», освітня програма «_____».

Дата

Підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ