

ПОВТОРНИЙ КУРС

Ректору КНУБА
проф. Кулікову П.М.
студента ____ курсу
_____ форми здобуття освіти
(денна, заочна, вечірня)
за спеціальністю (освітньою програмою)

за кошти фізичних осіб

(прізвище, ім'я та по батькові)

тел. _____

ЗАЯВА

В зв'язку з сімейними обставинами, прошу надати повторний курс навчання
на _____ курс (_____ семестр) _____ форми здобуття
(осінній або весняний) (денної або заочної)
освіти за спеціальністю (освітньою програмою) :
_____.

_____ Дата

_____ Підпис