|  |
| --- |
| Ректору Хмельницького  |
| університету управління та права |
| імені Леоніда ЮзьковаОлегу ОМЕЛЬЧУКУ |
| студентки \_\_ курсу підготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_за спеціальністю \_\_\_\_\_\_\_\_денної (заочної) форми навчання |
| факультету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ім’я та прізвище студента)*№ телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заява

Прошу затвердити місцем проходження навчальної/переддипломної практики ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Підпис

*Віза декана факультету*