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

Заява

Прошу надати згоду на моє переведення з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(повна назва закладу вищої освіти)

на факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата Підпис

*Віза декана факультету*