|  |
| --- |
| Ректору Хмельницького |
| університету управління та права |
| імені Леоніда Юзькова |
| студента(ки) \_\_\_\_ курсу |
| підготовки *бакалаврів / магістрів* |
| спеціальності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *денної* форми навчання |
| факультету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(прізвище, ім’я та по-батькові)* |

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі в конкурсному відборі на право переведення на вакантне місце, що фінансується за рахунок коштів Хмельницького обласного бюджету, починаючи з \_\_\_\_\_ семестру 202\_-202\_ навчального року.

До заяви додаю такі документи:

1. Копія посвідчення учасника бойових дій мого батька *(за наявності)*
2. Копія посвідчення про інвалідність ІІ групи *(за наявності)*

Дата Підпис студента

*Віза декана факультету*