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

**ЗАЯВА**

Прошу змінити мені форму навчання з \_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_\_\_\_\_.

Зобов’язуюсь ліквідувати академічну різницю згідно з графіком, що буде визначений навчальним відділом факультету.

Дата Підпис

*Віза декана факультету*