|  |
| --- |
| 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 повернути мені кошти, що були сплачені за навчання в сумі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн. у зв’язку з переведенням на навчанням за рахунок коштів обласного бюджету/відрахуванням/переведенням до іншого закладу вищої освіти.

Кошти прошу повернути на рахунок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Підпис