

Ректору Хмельницького
університету управління та права
імені Леоніда Юзькова
Олегу ОМЕЛЬЧУКУ
студента(ки) __ курсу підготовки
бакалаврів/магістрів
за спеціальністю _____
денної (заочної) форми здобуття освіти
факультету Публічного управління

(ім'я та прізвище студента)

№ телефону _____

ЗАЯВА

Прошу надати мені додаткову платну освітню послугу з повторного вивчення навчальної(их) дисципліни(н):

1. Назва навчальної дисципліни

Кафедра _____

2. Назва навчальної дисципліни

Кафедра _____

3. Назва навчальної дисципліни

Кафедра _____

...

З умовами організації додаткових платних освітніх послуг з повторного вивчення навчальних дисциплін ознайомлений(а)

Оплату додаткових платних освітніх послуг гарантую.

Дата

підпис

