***Додаток Б*** *Заява про дозвіл навчання за індивідуальним графіком*

Проректору з навчальної роботи та рекрутації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

студента(ки) аспіранта (ки)\_\_\_ курсу \_\_\_\_ групи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_

факультету (інституту)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(спеціальності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(освітньо-професійної /освітньо-наукової програми)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

денної (очної) (заочної) форми навчання

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

за державним замовленням (за рахунок коштів фізичних, юридичних осіб)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рівня вищої освіти бакалавр (магістр) третій (освітньо-науковий) рівень

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

Адреса:

Номер контактного телефону:

**ЗАЯВА\***

У зв’язку з моєю участю у програмі міжнародної академічної мобільності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва програми)

в університеті \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(країна)  
термном з\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу дозволити мені навчання за індивідуальним графіком прослуховування таких дисциплін, запланованих на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_семестр 20\_\_/ \_\_ навчального року:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Назва дисципліни | Кількість кредитів | ПІБ викладача дисципліни | Підпис викладача, який підтверджує ознайомлення і свою згоду на вивчення студентом курсу за індивідуальним графіком |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

Прошу дозволити скласти підсумковий контроль із цих дисциплін протягом 30 днів після повернення до ВНУ ім. Лесі Українки.

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (підпис)

*Не заперечую  
Декан (директор) факультету (інституту) \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (назва) (підпис) (ПІП)  
Не заперечую  
Завідувач кафедри\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (назва) (підпис) (ПІП)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\* Заява подається та погоджується до початку участі у програмі академічної мобільності.