

Ректору Сумського НАУ
Ігореві КОВАЛЕНКУ
Аспіранта(ки) _____ курсу

_____,
(денної / заочної/ вечірньої форми навчання)
що навчається _____

(за рахунок коштів фізичних/юридичних осіб / за
рахунок бюджетного фінансування)
Спеціальність _____

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)
Тел. _____

Заява

Прошу Вас вважати мене таким(ою), що приступив(ла) до навчання після академічної відпустки з _____

Дата

Підпис

Погоджено:
Науковий керівник

Підпис

Ім'я ПРИЗВИЩЕ

Заяви без погодження наукового керівника відділом аспірантури та докторантури не приймаються!