Завідувачу відділу наукових кадрів,

аспірантури та правового забезпечення

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

(прізвище, ініціали)

Заява

про визнання результатів навчання

(ПІБ заявника)

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

(адреса, е-mail, телефон)

(шифр, назва спеціальності)

Причина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(поновлення, переведення на навчання)

Відомості про здобуті результати навчання

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назва освітнього компоненту або результатів навчання | Кількість кредитів ЄКТС | Форма контролю | Оцінка |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Академічна довідка прикладається.

Дата Підпис заявника