|  |
| --- |
| Ректору Хмельницького |
| університету управління та права |
| імені Леоніда Юзькова  Олегу ОМЕЛЬЧУКУ |
| студентки \_\_ курсу підготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_за спеціальністю \_\_\_\_\_\_\_\_  денної (заочної) форми навчання |
| факультету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(ім’я та прізвище студента)*  № телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заява

Прошу надати мені дозвіл на перескладання таких навчальних дисциплін для одержання диплома з відзнакою:

1.

2.

*Примітка: здобувачам ступеня бакалавра можна перескласти не більше двох навчальних дисциплін; здобувачам ступеня магістра – однієї навчальної дисципліни.*

Дата Підпис

*Віза декана факультету*