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

Заява

Прошу допустити мене до ліквідації академічної різниці з метою подальшого поновлення до складу студентів \_\_ курсу підготовки бакалаврів за спеціальністю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за денною (заочною) формою навчання за рахунок коштів фізичних, юридичних осіб факультету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Повідомляю, що я відрахований/відрахована за складу студентів \_\_ курсу факультету закладу вищої освіти *(вказати назву закладу)* за власним бажанням *(або вказати іншу причину відрахування)*, де навчався за спеціальністю \_\_\_\_\_\_\_\_

До заяви додаю копію академічної довідки № від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ року, виданої \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*назва закладу вищої освіти, що видав довідку).*

Дата Підпис студента

*Віза декана факультету*