В.о. ректора ХДАК

Наталії РЯБУСІ

здобувача вищої освіти \_\_\_\_ курсу

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

спеціальності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

освітньої програм\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

факультету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

Прошу надати дозвіл на участь у програмі внутрішньої академічної мобільності *. "назва програми"* , що передбачає \_*. навчання/стажування /проходження практики* . в *. повна назва ЗВО-партнера та міста, де він розташований \_*. з \_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_.

Фінансування *. навчання/стажування /проходження практики* відбуватиметься за рахунок *отриманого гранту, особистих коштів, коштів сторони, що приймає, на умовах безоплатного навчання у разі взаємного обміну здобувачами вищої освіти тощо*.

До заяви додаю:

витяги із протоколів засідань випускової кафедри ХДАК та кафедри закладу-партнера;

 *(дата) (підпис)*

***Погоджено:***

*Завідувач кафедри \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*(назва) (підпис) (ініціали, прізвище)*

*Декан факультету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*(назва) (підпис) (ініціали, прізвище)*