

_____ (посада)
_____ (назва підприємства)
_____ (прізвище, ініціали)
_____ (ПІБ студента)
_____ (курс, факультет)
_____,
(спеціальність, ОПП, група)
яка мешкає за адресою
м. _____,
вул. _____,
моб. тел. _____.

ЗАЯВА

Прошу Вас дозволити мені проходити навчання за дуальною формою здобуття вищої освіти на вашому підприємстві у __ семестрі 20__/20__ навчального року з метою поглиблення професійних знань та набуття практичних навичок.

дата

підпис