

Ректору  
Поліського національного  
університету

\_\_\_\_\_

(ім`я та прізвище ректора)

\_\_\_\_\_

(аспіранта)

\_\_\_\_\_

(рік та форма навчання аспіранта)

\_\_\_\_\_

(шифр та назва спеціальності)

\_\_\_\_\_

(ім`я та прізвище аспіранта)

номер моб.тел.: \_\_\_\_\_

**Заява**  
***на вибіркові дисципліни***

Прошу включити до мого індивідуального навчального плану такі  
вибіркові дисципліни:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(особистий підпис)

ВІЗИ: