

Ф.13-КПЗ.2.
ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом ректора університету
від 16.03.2022 № 36/од

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

про надання довідки про підтвердження місця навчання

Прошу надати довідку про навчання в аспірантурі Поліського національного університету на кафедрі _____

_____ для подання

(дата)

(особистий підпис)