Ректору Поліського національного університету

Олегу СКИДАНУ

студент (а/ки) курсу групи

денної форми навчання, ОС « »

спеціальності

факультету

 (П.І.П. студента)

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

тел.

Заява

Прошу перевести мене на дуальну форму навчання на період І (ІІ) семестру 202 -202 н.р. та призначити наставником від підприємства (посада, ПІП, контактний телефон, назва підприємства).

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

 Дата Підпис Прізвище та ініціали

Візи:

Декан факультету: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Підпис Прізвище та ініціали

Керівник ННЦ організації

освітнього процесу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тетяна УСЮК

 Підпис

Керівник ННЦ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Віта БУГАЙЧУК

кар’єрного розвитку та

дуальної освіти Підпис

Куратор від спеціальності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Підпис Прізвище та ініціали