

Завідувачу кафедри _____ (назва)
(ПІБ)

здобувача вищої освіти __ курсу __ групи

ОПП _____

Факультету дошкільної та спеціальної освіти
денної/заочної форми навчання

(ПІБ)

Заява

Прошу зарахувати мене до складу групи здобувачів вищої освіти, що
вивчатимуть дисципліну вільного вибору

« _____ » .

Дата

Відповідальна особа кафедри

Підпис

Підпис