Ректору

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

проф. Володимиру Бугрову

студента \_\_\_\_ курсу, групи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ОР «Бакалавр/ Магістр»* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(шифр, назва спеціальності, освітньої програми)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*факультет/ інститут* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*прізвище, ім’я, по батькові*

**ЗАЯВА**

Прошу направити мене на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*навчання (за програмою подвійного диплому, програмою обміну та ін.)* до (*вказати повну назву закладу, що приймає українською та англійською мовами оригіналу; місто та країну закладу*) за програмою *(зазначити назву програми та грантодавця)*  з\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*зазначити термін перебування на навчанні/ стажуванні за квитками*). Фінансування навчання/ стажування здійснюється за рахунок (*вказати джерело фінансування та зазначити, чи зберігається за Вами стипендія у ЗВО, що скеровує*).
Зобов’язуюсь вчасно повернутись з академічної мобільності до України та вчасно приступити до складання семестрового контролю відповідно до зазначеного терміну в Індивідуальному навчальному плані учасника академічної мобільності. Після повернення в 10-денний термін зобов'язуюсь подати звіт та копію паспорту.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*дата**ПОГОДЖЕНО:*  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*підпис студента*  |

*електронна адреса студента:*

*контактний телефон студента:*