

Ректору  
Чернівецького національного  
університету імені Юрія Федьковича  
проф. Руслану БІЛОСКУРСЬКОМУ  
студента (-ки) \_\_\_\_ курсу \_\_\_\_ групи  
денної форми навчання  
факультету фізичної культури, спорту  
та реабілітації  
спеціальності  
*(«Фізична культура і спорт»,  
«Середня освіта (фізична культура)»,  
«Терапія та реабілітація»)*  
*Прізвище, ім'я, по батькові*  
*(у родовому відмінку)*  
моб. тел. \_\_\_\_\_

### **Заява**

Прошу перевести мене з денної форми навчання на заочну форму навчання на договірних умовах з \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ р.

Дата

Підпис