

Ректору Чернівецького  
національного університету  
імені Юрія Федьковича  
проф. Білоскурському Р.Р.  
студента (ки) \_\_\_\_ курсу  
факультету історії, політології  
та міжнародних відносин  
денної форми навчання  
спеціальність «\_\_\_\_\_»  
освітня програма «\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по-батькові)  
тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу дозволити по частковій оплаті за навчання у зв'язку із  
\_\_\_\_\_ (зазначити причину). Першу частину в сумі \_\_\_\_\_  
зобов'язуюсь сплатити до \_\_\_\_\_.

Дата

Підпис