

Завідувачу відділу аспірантури і  
докторантури \_\_\_\_\_

ПІБ

аспіранта (здобувача) кафедри \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ форми навчання  
спеціальність \_\_\_\_\_

ПІБ

### Заява

У зв'язку з моєю участю у програмі академічної мобільності (наукове стажування в \_\_\_\_\_ (назва ЗВО/наукова установа..) з «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р., прошу дозволити мені навчання за індивідуальним графіком.

Прошу дозволити складати підсумковий контроль протягом 10 днів після повернення до навчання в ЗДМУ.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
Підпис

Погоджено:  
Науковий керівник

\_\_\_\_\_  
ПІБ

\_\_\_\_\_  
Підпис