

Ректору Запорізького державного  
медичного університету  
професору Колеснику Ю.М.  
аспіранта (здобувача) кафедри \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ форми навчання  
спеціальність \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ПБ

### Заява

Прошу направити мене на курси ТУ «Назва» з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
до \_\_\_\_\_ (назва закладу, кафедра) у рамках академічної мобільності та бути  
відсутнім на заняттях. Пропущені заняття будуть відпрацьовані за індивідуальним  
графіком.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_

Підпис

Погоджено:  
Науковий керівник

\_\_\_\_\_

ПБ

\_\_\_\_\_

Підпис

Зав. відділу аспірантури і докторантури

\_\_\_\_\_

ПБ

\_\_\_\_\_

Підпис