Ректору ДВНЗ «УжНУ»

проф. Володимиру СМОЛАНЦІ

здобувача вищої освіти {{course}} курсу

освітнього ступеня{{education\_degree}}

{{faculty}}

денної/заочної форми навчання

спеціальності «{{speciality}}»

освітня програма «{{speciality\_name}}»

{{full\_name}}

Номер контактного телефону:

{{ phone\_number}}

ЗАЯВА

Прошу відрахувати мене зі складу здобувачів вищої освіти {{course}} -го курсу {{faculty}} денної/заочної форми навчання (навчання за державним замовленням/ за контрактом), спеціальності «{{speciality}}», освітня програма «{{speciality\_name}}» за власним бажанням.

{{note\_date}} {{short\_name}}