

Директору ВСП «Мигійський фаховий  
коледж МНАУ»

\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім'я, по батькові)

Викладача

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_

(контактний номер телефон)

### Заява

Прошу дозволити пройти навчання/стажування за програмою академічної  
мобільності \_\_\_\_\_

(назва програми)

у \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(назва закладу, підприємства, установи, місто та країну)

з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ з \_\_\_\_\_

(вказати термін перебування)

(відривом, без відриву від виробництва)

Навчальне навантаження \_\_\_\_\_

(зменшити / без зменшенням).

на \_\_\_\_\_ годин

Фінансування програми академічної мобільності здійснюють за рахунок

\_\_\_\_\_

(державний бюджет, особисті кошти, кошти сторони, що приймає, кошти гранту тощо).

З Положенням про академічну мобільність учасників освітнього процесу,  
Положення про підвищення кваліфікації педагогічних працівників та Програмою  
академічної мобільності ознайомлений(а) та зобов'язуюсь їх виконувати.

Після повернення в 5-денний термін зобов'язуюсь подати звіт про  
результати участі за програмою академічної мобільності.

Дата

Підпис