

Директору ВСП «Мигійський
фаховий коледж МНАУ»

_____ (Прізвище, ім'я, по батькові)

здобувача _____

_____ (група)

Спеціальність \ ОПП _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (контактний номер телефон)

ЗАЯВА

Прошу дозволити пройти навчання за програмою академічної мобільності

_____ (назва програми)

у _____

_____ (назва закладу, місто та країну)

з _____ до _____ за _____ формою

_____ (зазначити термін перебування)

_____ (вибрати: очна, дистанційна, змішана)

Фінансування програми академічної мобільності здійснюють за рахунок

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

З Положенням про академічну мобільність учасників освітнього процесу 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