Ректору

Львівського національного університету імені Івана Франка

проф. Мельнику В.П.

студента (тки) \_\_\_\_\_курсу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультету

Групи \_\_\_\_\_\_

*Код спеціальності*

*ПІБ*

(бюджетна/контрактна форма навчання)

*Контактний телефон*

Заява

Прошу скерувати мене на навчання до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ університету (місто, країна) на період з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в рамках програми **(обміну, програми Еразмус+, DAAD тощо).**

Усі витрати, пов’язані з перебуванням за кордоном, за рахунок сторони, що приймає.

З процедурою повернення до виконання своїх обов’язків в університеті ознайомлена (ий)

Дата Підпис

 *Віза декана/заступника декана*