

**Ректору
Чернівецького національного
університету ім. Ю. Федьковича
проф. Руслану БІЛОСКУРСЬКОМУ
студента (ки)_____**

(факультет)

(форма навчання)

(форма фінансування)

(спеціальність)

(курс, група)

(ІІБ студент)

(№ моб.телефона)

З А Я В А

Прошу дозволити здійснити оплату за навчання у (І)(ІІ) семестр 20__ -
20__ н.р. поетапно у зв'язку...

І етап -грн. до 25 серпня 20__ р.

ІІ етап -грн. до 25 жовтня 20__ р.

Дата

Підпис