

**Ректору**  
**Чернівецького національного**  
**університету ім. Ю. Федьковича**  
**проф. Руслану БЛОСКУРСЬКОМУ**  
студента (ки) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(факультет)**

\_\_\_\_\_  
**(форма навчання)**

\_\_\_\_\_  
**(форма фінансування)**

\_\_\_\_\_  
**(спеціальність)**

\_\_\_\_\_  
**(курс, група)**

\_\_\_\_\_  
**(ПІБ студент)**

\_\_\_\_\_  
**(№ моб.телефона)**

## **З А Я В А**

З метою дуального навчання прошу направити мене

до \_\_\_\_\_

(найменування підприємства, установи, організації, їх структурного підрозділу)

З \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. за \_\_\_\_\_

(шифр та назва спеціальності)

\_\_\_\_\_  
або професія (кваліфікаційний рівень)

Дата

Підпис