Ректорові

Харківського національного

університету імені В.Н. Каразіна

акад. Бакірову В.С.

П.І.Б. (повністю)

Мешкаю за адресою: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мене на 5 курс факультету радіофізики, біомедичної електроніки та комп’ютерних систем. Закінчив 4 курси \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вказати назву навчального закладу). Академічну довідку додаю.

Дата Підпис

Резолюція декана