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