Ректору

Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського

академіку НАПН України

Будаку В. Д.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*освітньо-науковий/ науковий рівень*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*місце роботи (кафедра/ підрозділ),посада*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*факультет/ інститут* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*прізвище, ім’я, по батькові*

**Заява**

Прошу дозволитимені пройти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(навчання/ стажування), напр.:участь у спільних проектах, викладання, наукове дослідження, наукове стажування, підвищення кваліфікації)*до (*вказати повну назву закладу, що приймає українською та англійською мовами оригіналу; місто та країну закладу*) за програмою *(зазначити назву програми та грантодавця)* з\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*зазначити термін перебування на навчанні/ стажуванні за квитками*). Фінансування навчання/стажування здійснюється за рахунок приймаючої сторони (*зазначити, чи зберігається за Вами заробітна плата у ВНЗ, що скеровує*).

*електронна адреса співробітника:*

*контактний телефон співробітника:*

*Заява пишеться власноруч:*