

Ректору ПГУ им. Т.Г. Шевченко
профессору В.В. Соколову

(Ф.И.О. аспиранта)

факультет (институт, филиал)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить меня в качестве аспиранта очной/заочной формы обучения на бюджетной/ договорной основе по научной специальности

при кафедре _____

_____ факультета/института/филиала

на оставшийся срок.

Прошу считать научным руководителем _____.

Дата

Подпись

ВИЗЫ:

научный руководитель

Ф.И.О.

_____ подпись, дата

заведующий кафедрой

Ф.И.О.

_____ подпись, дата

декан факультета/ директор института (филиала)

Ф.И.О.

_____ подпись, дата