Ректору КНУ театру, кіно і телебачення

імені І. К. Карпенка-Карого

І. С. КОЧАРЯН

Випускника (ниці)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (рік випуску)

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

(факультет / Інститут)

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

(спеціальність/освітньо-професійна програма)

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

(форма навчання: денна/заочна/вечірня) бюджет/контракт

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

(прізвище, ім’я, по батькові)

+380\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактний телефон)

**ЗАЯВА**

Прошу виготовити мені дублікат диплома та додатка європейського зразка про вищу освіту за освітнім ступенем бакалавра/магістра/спеціаліста (підкреслити потрібне) у зв’язку з його втратою/значним пошкодженням (підкреслити потрібне) на прізвище, ім’я та по-батькові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дублікат диплома та додатка європейського зразка про вищу освіту виготовляється за мій рахунок.

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

 (дата) (підпис випускника)

**ЗГОДА:**

Декан ФТМ / Директор ІЕМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (ім’я, прізвище)

Навчальний відділ з організації

освітнього процесу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (ім’я, прізвище)