

И.о. Председателя Правления - Ректору НАО
«Восточно-Казахстанский университет имени
Сарсена Аманжолова» профессору Төлеген М.Ә
студента/ки _____ курса

спец. _____
(шифр и наименование специальности)

_____ на базе _____
(СО/ТиПО/ВПО)

формы обучения _____
(очная/ очная с применением ДОТ)

основы обучения _____
(гос.грант /договор)

проживающего/ей по адресу _____

_____ *(населенный пункт, улица, дом, квартира)*

_____ *(номер домашнего и сотового телефона)*

_____ *(Фамилия, имя, отчество)*

Заявление

Заявление Прошу разрешить обучение в рамках внутренней академической мобильности в

_____ *(указать название ВУЗа РК)*

в _____ семестре 20____ - 20____ учебного года.

Подпись _____