Ректорові

Кам’янець-Подільського національного

університету імені Івана Огієнка

професору Копилову С. А.

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

*(науковий ступінь, вчене звання, посада)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(прізвище, ім’я, по батькові)*

Заява

Прошу відрядити мене до *(вказати вид установи: університету/школи/музею тощо),* що у *(місто, країна)* з метою участі у *програмі/проєкті* (*вказати назву)* на підставі *угоди/договору* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Термін відрядження: з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Фінансування здійснюється за рахунок коштів *(власних, спонсорів, гранту, стипендійних тощо)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата Підпис