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