

Ректорові  
Волинського національного  
університету ім. Лесі Українки  
проф. Цьосю А.В.  
аспірантки \_\_\_\_\_ року  
зденної/вечірньої/заочної форми  
навчання за спеціальністю

\_\_\_\_\_  
(шифр і назва спеціальності)

тел. \_\_\_\_\_

### Заява

Прошу дозволити приступити до навчання у складі аспірантів \_\_\_\_\_ року навчання *денної/вечірньої/заочної* форми за спеціальністю \_\_\_\_\_ після відпустки для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку на термін, що залишився з \_\_\_\_\_ р. до \_\_\_\_\_ р. (вказати той термін який залишився до закінчення навчання в аспірантурі перед відпусткою).

Дата

Підпис

.

**Заяву візує:**

- **науковий керівник;**
- **зав. відділом аспірантури та докторантури.**