

Ректору ЗДМФУ, д. мед. н. профессору
Юрію КОЛЕСНИКУ
аспіранта _____ року навчання,
спеціальність 222 Медицина
ПІБ _____
що навчається за рахунок державного
замовлення
угода № _____ від «_____» _____ 20__ р.

ЗАЯВА

Прошу направити мене на наукове стажування за програмою академічна мобільність до **Запорізької медичної академії післядипломної освіти** на період з «_____» _____ 20__ р. по «_____» _____ 20__ р. Прошу на період реалізації програми академічної мобільності зберегти оплату стипендії. Всі вимоги пов'язані зі стажуванням в **ЗМАПО** покриватимуться за рахунок власних коштів або бюджетних.

Дата

Підпис аспіранта

Погоджено:

Науковий курівник

ПІБ _____ Підпис

Зав. відділу аспірантури

ПІБ _____ Підпис

Проректор закладу вищої освіти
з наукової роботи
проф.

Валерій ТУМАНСЬКИЙ _____

Завідувачу аспірантури і докторантури

ПІБ _____

аспіранта _____ року навчання,

спеціальність 222 Медицина

ПІБ _____

ЗАЯВА

У зв'язку з моєю участю у програмі академічна мобільність (наукове стажування в **ЗМАПО**) з «_____» _____ 20__ р. по з «_____» _____ 20__ р., прошу дозволити мені навчання за індивідуальним графіком.

Прошу дозволити складати підсумковий контроль протягом 10 днів після повернення до навчання в ЗДМФУ.

Дата

Підпис аспіранта

Погоджено:

Зав. відділу аспірантури

і докторантури

ПІБ _____ Підпис _____