

Заміщення вакантних місць державного замовлення  
(зміна фінансування навчання)

Студента \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)  
який навчається на \_\_\_\_\_, група \_\_\_\_\_, курс \_\_\_\_\_,  
(назва факультету/інституту)  
за ступенем (ОКР) \_\_\_\_\_, спеціальності (напрямку підготовки) \_\_\_\_\_  
(бакалавр, спеціаліст, магістр)  
\_\_\_\_\_ (шифр та назва спеціальності/напрямку підготовки)  
\_\_\_\_\_ форми навчання.  
(очної денної, заочної)

**З А Я В А**

Прошу допустити мене до конкурсу на заміщення вакантного місця навчання, що фінансується за рахунок коштів \_\_\_\_\_ бюджету за спеціальністю \_\_\_\_\_  
(державного, місцевого)

\_\_\_\_\_ (шифр та назва спеціальності/напрямку)

**Про себе повідомляю**

Зарахований(на) до навчального закладу \_\_\_\_\_  
(назва навчального закладу)

наказом від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_  
(шифр та назва спеціальності/напрямку)

Підстава для особливих умов зарахування (переведення): немає - , є -  (\_\_\_\_\_)

(документи, що надають право на особливі умови зарахування)

Вища освіта (бакалавр/спеціаліст/магістр): немає - , є -

Громадянство України: немає - , є -  Стать: чоловіча - , жіноча -

Паспорт: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ виданий \_\_\_\_\_  
(ким, дата)

Дата і місце народження \_\_\_\_\_

Ідентифікаційний номер платника податку \_\_\_\_\_

Контактні відомості про батьків (П.І.Б. місце мешкання, місце праці, посада):

Батько \_\_\_\_\_

Мати \_\_\_\_\_

Адреса місця проживання студента: індекс \_\_\_\_\_, область \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_, місто/село \_\_\_\_\_, вулиця \_\_\_\_\_

будинок \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_, домашній, мобільний телефон \_\_\_\_\_

Даю згоду на використання моїх персональних даних в Єдиній державній базі з питань освіти.

Даю згоду на оприлюднення наявності підстав на особливі умови зарахування (переведення).

Повідомлений(на), що надання мною недостовірних персональних даних, даних про особливі умови зарахування, здобуту раніше освіту є підставою для відрахування мене з числа студентів.

З положенням про переведення студентів на вакантні місця ознайомлений(на).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р. Підпис \_\_\_\_\_

**Віза декана**

(допуск до конкурсу за напрямом підготовки/спеціальністю)

На \_\_\_\_\_, на умовах фінансування місця навчання за кошти \_\_\_\_\_ бюджету.  
(курс) (державного/місцевого)

У групу \_\_\_\_\_ З якої дати \_\_\_\_\_

Термін навчання \_\_\_\_\_  
(повний, скорочений)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

Декан \_\_\_\_\_ (скорочена назва факультету) \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)