

Директору Гомельского филиала
Международного университета «МИТСО»

_____ (фамилия, инициалы директора филиала)

_____ (фамилия, имя, отчество)

студентки (а) _____ курса

факультета _____

очной (заочной) формы получения

образования (нужное подчеркнуть)

специальности _____

тел. _____

Заявление

Прошу перевести меня с _____ курса _____ семестра очной (дневной) формы получения образования специальности _____ на _____ курс _____ семестр заочной формы получения образования специальности _____.

С условиями договора о подготовке специалиста на платной основе ознакомлен (а) и согласен (а).

_____ (Дата)

_____ (Подпись)