

Ректору Львівської
національної академії мистецтв

студент(а,ки) _____

освітній рівень _____

_____ року навчання

освітня програма _____

З А Я В А

Прошу дозволити взяти участь у _____

(конкурсі, навчанні, стажуванні, проходженні практики) за програмою міжнародної/
внутрішньої академічної мобільності

назва програми

До ЗВО _____

На період з _____ до _____

Фінансування навчання/ стажування/ практики здійснюється за рахунок

вказати джерела фінансування

_____ дата підпис

Погоджено:

Декан факультету

назва підпис прізвище, ініціали

Завідувач кафедри

назва підпис прізвище, ініціали

Начальник відділу

міжнародних зв'язків і акад. мобільності _____

підпис прізвище, ініціали