

Ректору ПГУ им. Т.Г. Шевченко
профессору В.В. Соколову

(фамилия, имя, отчество поступающего)

(должность и место работы поступающего)

Контактный тел. _____
E-mail _____

Заявление

Прошу прикрепить меня в качестве соискателя при кафедре _____

(наименование кафедры)

для сдачи экзаменов кандидатского минимума по научной специальности _____

(код и наименование научной специальности)

сроком на 2 года.

(дата)

(подпись)