

Ректору ЗНУ

Фролову М. О.

прізвище, ім'я, по батькові здобувача

рік навчання, спеціальність

З А Я В А

У зв'язку прошу дозволити проходження педагогічної (асистентської) практики на базі _____

назва кафедри та закладу вищої освіти, де планується проходження практики

та призначити керівником практики _____

прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання, посада науково-педагогічного працівника, який працює

на цій кафедрі та здійснюватиме керівництво практикою

Лист-згода ЗВО додається.

«___» _____ 20___ р.

підпис здобувача

ПОГОДЖЕНО

підпис

ініціали, прізвище наукового керівника

підпис

ініціали, прізвище зав. кафедри, на якій проходить
підготовку здобувач