

Ректору ЗНУ

Фролову М. О.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
прізвище, ім'я, по батькові здобувача  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

рік навчання, спеціальність

### З А Я В А

У зв'язку з..... прошу дозволити проходження педагогічної (асистентської) практики в терміни

з «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_р. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_р.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
підпис здобувача

ПОГОДЖЕНО

\_\_\_\_\_  
підпис

\_\_\_\_\_  
прізвище, ініціали наукового керівника

\_\_\_\_\_  
підпис

\_\_\_\_\_  
прізвище, ініціали завідувача кафедри,  
на якій проходить практику здобувач