

Ректору Донецького державного  
університету управління  
д.держ.упр., професору  
Маровій С.Ф.

студента (ки) факультету \_\_\_\_\_  
денної (заочної) форми навчання  
навчання за кошти державного бюджету/ за кошти  
фізичних або юридичних осіб  
ОС «(магістр/бакалавр)» \_\_\_\_\_ курсу  
шифр, спеціальність «\_\_\_\_\_»  
групи \_\_\_\_\_  
ПІБ студента(ки) (*в Родовому відмінку,  
наприклад, Іванової Ірини Іванівни*)  
телефон \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВА**

Прошу Вашого дозволу на дострокове складання академічного контролю у \_\_\_ семестрі \_\_\_/\_\_\_ навчального року у зв'язку з \_\_\_\_\_.

Копію документів, підтверджуючих причину необхідності дострокового складання академічного контролю прикладаю.

(Дата)

(підпис)