

Директору/Декану _____ ННІ/факультету
_____ студента (ки) спеціальності _____
_____ групи _____
_____ ННІ/факультету
_____ форми навчання
(денної, заочної)

(прізвище, ім'я, по-батькові)

Заява

Прошу дозволити проходження _____ практики _____
(назва практики)
у _____
(повна назва бази практики)
_____ району _____ області з
_____ по _____ 20.. року

До заяви додаю лист-згоду з бази практики.

(дата)

(підпис)

Віза керівника практики _____