



Директору ВСП «Мукачівський фаховий коледж НУБІП України»

Садварі Ю.Ю.

Прізвище, ім'я, по батькові
студента(ки) (номер) групи
спеціальність (шифр, назва)
що проживає за адресою:
(індекс, область, район, місто, вулиця,
будинок)
контактний телефон

Заява

Прошу дозволити мені здійснювати оплату за навчання щомісячно у зв'язку з скрутним фінансовим становищем.

Оплату зобов'язуюсь здійснювати до 20-го числа місяця що передує місяцю навчання.

До заяви додаю:

1. Квитанція про здійснення платежу за навчання.

_____20__р.

підпис

Візи:

1. Завідувач відділення
2. Головний бухгалтер (відповідальний працівник бухгалтерії)