|  |  |
| --- | --- |
|  | **Декану**факультета укажите название факультета |
|  | укажите фамилию, имя, отчество декана  |
|  | от укажите фамилию, имя, отчество |
|  | от укажите фамилию, имя, отчество |
|  | студента/-ки укажите номер курса. курса |
|  | образовательной программы укажите название программы |
|  | конт. тел. укажите номер телефона для связи |
|  | e-mail: укажите адрес электронной почты |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу произвести перерасчёт стоимости обучения в связи с изучением укажите название дисциплин в укажите название университета в рамках международной академической мобильности. Оплата обучения в укажите название университета произведена мной из личных средств.

|  |  |
| --- | --- |
| дата | подпись |