

Ректору
Донецького національного університету
імені Василя Стуса
Роману ГРИНЬОКУ
здобувача ступеня доктора філософії _____
року підготовки _____ форми
(денної, заочної)
спеціальності _____
освітньо-наукової програми _____

ПІБ

Заява¹

Прошу відрахувати мене з аспірантури за власним бажанням (із
вказанням причини) з _____
(дата).

_____ 20__ р.

(підпис)

Погоджено:

Науковий керівник

(підпис)

(ПІБ)

Завідувач кафедри

(підпис)

(ПІБ)

Декан факультету

(підпис)

(ПІБ)

¹ Заява пишеться власноруч