|  |  |
| --- | --- |
|  | **ЗРАЗОК**  Директору  ДПТНЗ «Дніпровський центр ПТОТС»  Ніні ВОЙТОВИЧ  здобувача (ки) \_\_\_\_ курсу  професія "*шифр і назва*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *прізвище, ім’я, по батькові у родовому відмінку*  Адреса мешкання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер телефону:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВА

Прошу Вашого дозволу на перескладання предмету (предмета) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ з оцінки «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» на вищу оцінку за 1-й семестр 2-го курсу 2 навчального року з метою покращення середнього балу успішності.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (підпис)

**Примітка:**

1. Здобувач особисто пише заяву і надає до навчальної частини.
2. Заяву, обов’язково, підписують викладач та заступник директора з навчально – виробничої роботи.
3. За весь період навчання дозволяється тільки три перескладання на більш високу оцінку.