**Ректорові  Львівського  національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького**

**професору Стибелю Володимиру Володимировичу**

*прізвище, ім’я, по батькові*

*що проживає за адресою:*

*Телефон, електронна пошта:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Заява**

Прошу допустити мене до проходження атестації щодо вільного володіння державною мовою на базі Львівського університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З. Гжицького відповідно до графіка проведення «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 року

Додатки додаються:

* копія паспорта;
* квитанція про оплату.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*підпис*