**ФОРМА № 3**

**ДОВІДКА ПРО НАДАННЯ МОЖЛИВОСТІ САМОСТІЙНОГО**

**ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(прізвище, ім’я, по батькові)

який/яка закінчив/ла \_\_\_\_\_Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З.Ґжицького\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Міністерства освіти і науки України\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (найменування навчального закладу, його підпорядкованість)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р. за спеціальністю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

надана можливість влаштуватися на роботу самостійно.

Підстава (підкреслити необхідне): заява випускника;

 відсутність можливості працевлаштування.

 Керівник

 М.П. підприємства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Стибель В.В./

 /установи, організації/, /підпис/

 навчального закладу

“\_\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

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

**ПОВІДОМЛЕННЯ ДО ДОВІДКИ**

**ПРО НАДАННЯ МОЖЛИВОСТІ САМОСТІЙНОГО ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ**

№ \_\_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

**/ обов’язково підлягає поверненню до навчального закладу в п’ятиденний строк**

**з дня укладення випускником трудового договору/**

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

( найменування підприємства, установи, організації,

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

його підпорядкованість)

повідомляє, що випускник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові )

призначений на посаду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

з місячним окладом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

забезпечений житлом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид житла)

 Керівник

 М.П. підприємства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /установи, організації/, (підпис)

 навчального закладу

 « \_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ р.

Адреса відділу сприяння працевлаштуванню студентів і випускників

ЛНУВМ та БТ імені С.З. Ґжицького:

Україна, 79010 м. Львів, вул. Пекарська 50, 2 пов., 209 каб.,

тел: (032) 239-26-47, моб: 0975042380, E-mail: admin@vetuniver.lviv.ua, або b.halukh@mail.ru