Ректору Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С.З.Ґжицького

Стибелю В.В.

вступника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище)

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

#### (ім’я та по батькові)

#### моб.телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### ел. пошта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі у вступних іспитах (замість ЗНО або в комбінації з) на місця державного або регіонального замовлення і на участь у конкурсі на місця за кошти фізичних та/або юридичних осіб у разі неотримання рекомендації за цією конкурсною пропозицією за кошти державного або місцевого бюджету (за державним або регіональним замовленням) для здобуття ступеня бакалавра (магістра ветеринарного або фармацевтичного спрямувань).

**Потік вступних іспитів:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vector squares with different colours Free Vector | **1 потік – з 05.08.2020 р. – 06.08.2020 р.** |
| Vector squares with different colours Free Vector | **2 потік – з 10.08.2020р. – 11.08.2020 р.** |

**До заяви додаю:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vector squares with different colours Free Vector | копію документа, що посвідчує особу |
| Vector squares with different colours Free Vector | копію свідоцтва (атестата) про повну загальну середню освіти  |
| Vector squares with different colours Free Vector | копію документа, що підтверджує наявність пільгової категорії  |
| Vector squares with different colours Free Vector | фотокартку для документів розміром 3 х 4 см |

Ознайомлений(а), що обробка персональних даних, передбачених для вступу на навчання та отримання освітніх послуг, в тому числі в Єдиній державній електронній базі з питань освіти, а також інформації, що стосується участі в конкурсному відборі для інформування громадськості про перебіг вступної кампанії до закладів освіти, здійснюється відповідно до законодавства.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)