Ректору ЧНУ ім. Петра Могили

Клименку Л.П.

учасника атестації

*Іванова Миколи Васильовича,*

***(повністю без скорочення у родовому відмінку)***

що мешкає за адресою:

м. Миколаїв, вул. Садова, 17, кв. 37.

*ivanov2018@ukr.net, 063-666-66-66*

ЗАЯВА

Прошу видати мені посвідчення про атестацію щодо вільного володіння державною мовою згідно з п.56 Порядку атестації.

Додаток:

* копія ***атестата про повну загальну середню освіту (МК № 111111)*** або ***копія диплома бакалавра (спеціаліста, магістра) (СК № 222222)***;
* копія додатка до ***атестата про повну загальну середню освіту (12 АД № 121212)*** або ***копія додатка до диплома бакалавра (спеціаліста, магістра) (12 ВТ № 131313)***;
* копія паспорта громадянина України (КО № 333333);
* копія ***свідоцтва про зміну прізвища*** або ***про шлюб (за потреби)*** також вказувати серію та номер.

Дата Підпис