

Директору НН Інституту

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

### ЗАЯВА

#### про визнання результатів навчання

1. \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)
2. \_\_\_\_\_  
( документ, що засвідчує особу)
3. \_\_\_\_\_  
(повна адреса місця проживання, електронна адреса, номер мобільного телефону)
4. Мета звернення: \_\_\_\_\_  
(визнання результатів навчання у неформальній та/або інформальній освіті)
5. \_\_\_\_\_  
(освітній рівень, на який претендує заявник)
6. \_\_\_\_\_  
(шифр і назва спеціальності)
7. \_\_\_\_\_  
(назва навчальної дисципліни)

Даю згоду на обробку моїх персональних даних: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(підпис, прізвище та ініціали заявника)

#### Відомості про здобуті результати навчання

Результати навчання (вказуються здобуті результати навчання)

Підпис, прізвище та ініціали заявника \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Дата заповнення \_\_\_\_\_