

Ректору ЗНУ
Фролову М.О.
(ПІБ студента повністю)
громадянина (Країна)
(дата) народження
паспорт: (серія номер)
місце проживання: (повна
адреса)
тел. (контактний телефон)

Заява

Прошу видати дублікат диплома освітньо-кваліфікаційного рівня/освітнього ступеня (бакалавра, спеціаліста, магістра), виданого _____ (дата закінчення) Запорізьким національним університетом на _____ факультеті за спеціальністю (або напрямом підготовки – для бакалаврів) _____ денної (або заочної) форми навчання у зв'язку з втратою оригіналу (або інші причини з п.5.1 Положення ЗНУ про порядок замовлення, видачі та обліку документів про освіту...).

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

(дата)

(підпис)

Примітка: назва закладу повинна точно співпадати з назвою, на момент закінчення навчання.