НАЗВА СТРУКТУРНОГО ПІДРОЗДІЛУ

Президенту КАІ

Ксенії СЕМЕНОВІЙ

СЛУЖБОВА ЗАПИСКА

число дата рік № номер

Про реалізацію права на академічну мобільність

Прошу дозволити реалізацію права на академічну мобільність ПРІЗВИЩЕ Ім’я По батькові, посада за основним місцем роботи та за сумісництвом, в/у (установа, місто, країна) з метою *розвитку міжнародних взаємовідносин у галузі освіти, науки та культури/ виконання проєкту* ……….. */ розробки* ……..*/ участі у програмі* …………..... *з «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ року по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ року* на підставі *(Договору за №*… */ запрошення / програми/ інше).*

Навчальне навантаження на період реалізації академічної мобільності *відсутнє/ перенесено (додати графік перенесення занять) / відпрацьовано / ПІБ виконуватиме за допомогою телекомунікаційних засобів навчання.*

КАІ при реалізації права на академічну мобільність витрат не несе.

Посада керівника структурного підрозділу Ім’я ПРІЗВИЩЕ

Завідувач кафедри (назва) Ім’я ПРІЗВИЩЕ

(якщо працівник кафедри)

Виконавець:

Прізвище, ініціали, конт. тел.