

**Ректору  
Київського національного університету  
імені Тараса Шевченка  
Володимиру БУГРОВУ**

---

(ППП замовника послуги на навчання)

---

(телефон для контакту)

### **Заява**

Прошу Вас дозволити змінити форму (строк) оплати договору про надання платної освітньої послуги від \_\_.\_\_\_\_.20\_\_ р № \_\_\_\_\_ з \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ у зв'язку \_\_\_\_\_ (вказати причину).

Дата, підпис заявника

Віза – погодження (Директора інституту, декана факультету)