Директору Центру міжнародної академічної мобільності

ДВНЗ «Київський національний економічний університет

імені Вадима Гетьмана»

Любачівській Р.З.

**П.І.П.**

**Викладача/ Співробітника/Студента**

**Кафедра/Підрозділ/Факультет**

Заява

Прошу Вас надати мені послуги відповідно до наказу № 609 від 09.07.2018р. про затвердження вартості платних послуг у сфері міжнародного співробітництва, а саме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Послуга), вартістю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Сума).

Дата Підпис